الجامعة الإسلامية - غزة
عمـــادة الدراسات العليـــا
كليـــــــة التربيـــــــة
قـــسم علـــم الـــــنفس

دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعـداد الطالـب
أسـعـد أحـمـد يونس طـافـش

إشـراف الـدكـتـور
عـاطـف عـثـمـان الأغـا

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج.س.غ/35/ Ref.

التاريخ: 2006/09/02 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **أسعد أحمد يونس طافش** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم علم النفس** وموضوعها:

دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات"

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء 20 شعبان 1427هـ، الموافق 2006/09/13م الساعة العاشرة صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. عاطف الأغا	**مشرفاً ورئيساً**	....
د. نبيل دخـــان	**مناقشاً داخلياً**	....
د. فضل أبو هين	**مناقشاً خارجياً**	....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم <u>علم النفس</u>.**

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

عميد الدراسات العليا

د. مازن إسماعيل هنية

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس tel: +970 (8) 286 0700 تلفون ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُواْ مِنْ خَلْفِهِمْ
ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَقُوا
اللّهَ وَلَيَقُولُوا قَوْلاً سَدِيداً﴾

صدق الله العظيم

سورة النساء : الآية ٩

إهـــداء

❖إلى روح والدي العزيز تغمَّده اللّه بواسع رحمته ...

❖إلى والدتي رمز المحبة والسخاء أدامها اللّه وحفظها بحفظه...

❖إلى زوجتي وأبنائي وبناتي شموع البذل والعطاء ...

❖إلى أساتذتي الأجلاء، وأصدقائي الأوفياء ...

❖إلى أرواح الشهداء الأبرار الذين سرعان ما لبوا النداء...

أهدى هذا الجهد المتواضع سائلاً المولى ﷻ أن يتقبله وينفع به إنه نعم المولى ونعم النصير ..

شكر وتقدير

الحمد لله مصرّفُ الأمور بأمره ، ومزيد النعم بشكره ومستدرج الكــافرين بكيــده ، الذي قدَّر الأيام دولاً بعدله ، وجعل العاقبة للمتقين بفضله ، ووعد أن يُظهر دينه على الدين كله وبعد ..

فلا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدمُ بجزيل تقديري وامتناني إلى الجامعة الإسلامية الغرَّاء وعمادة الدراسات العليا على إتاحة الفرصة لي لاستكمال دراستي العليا .

كما وأتقدمُ بجزيل شكري وتقديري إلى أستاذي الفاضل الدكتور عاطف عثمان الأغا الذي تفضَّل برعايته وسعة صدره للإشراف على هذه الرسالة والذي لم يضنَّ عليَّ بجهده ولم يبخل عليَّ بوقته في إسداء النصائح والتوجيهات التي كان لها دورها في إنجاز هذه الرسالة .

وأتوجهُ بالشكرِ والتقدير إلى عضوي لجنة المناقشة الدكتور الفاضل فضل أبو هين ، والدكتور الفاضل نبيل دخان ، لتفضلهما بمناقشة الرسالة وإبداء الملاحظات القيِّمة والتي كان لها أهميتها في إثراء الرسالة .

كما أتقدمُ بالشكر والتقدير إلى أساتذة علم النفس الذين تفضلوا بتحكيم أدوات الدراسة: الدكتور سمير قوتة ، والدكتور أسامة المزيني ، والدكتور محمد جواد الخطيب ، والــدكتور مسعود حجو ، والدكتور درداح الشاعر، وأخصائي الصحة النفسية د. محمد أبــو الــسبح، والأستاذ توفيق شبير، والأستاذ أنور البرعاوي .

كما أتقدمُ بالشكر إلى مدير إدارة المستشفيات بوزارة الصحة الدكتور فيصل أبوشهلا لموافقته على تطبيق أدوات الدراسة، كما وأشكر أسرتي مستشفى غزة الأوربي، ومستــشفى النصر للأطفال وأخص بالذكر هنا الدكتور زكريا السك ، والدكتور محمــد أبــو شــعبان ، والأخوة الحكماء العاملين فيهما وعلى رأسهم الأخوين عبــد الــرحمن الهمــص و محمــد رضوان.

كما ولا يسعني إلا أن أشكرُ أولياء أمور المرضى الذين ما بخلوا عليَّ بتقــديم كــل مساعدة تتعلق بتطبيق أدوات الدراسة ، وإلى المرضى الأوفياء لما قدموه من جهدٍ طيب .

كما أتقدمُ بشكري وعرفاني للأستاذ محمود مطر الذي ساهم في إتمــام الإجــراءات الإحصائية جهداً ونصحاً .

أما أفرادُ أسرتي فلهم مني كلَّ التقديرِ والحبِّ على ما وفروهُ لي من تشجيع ودعــاء وتهيئة للأجواء كي تخرجُ هذه الرسالة – بفضلِ الله عزَّ وجل – في أحسنِ صورة .

وأخيراً اللهُ أسأل أن يجعلَ هذا العملَ خالصاً لوجهه الكريم ، وخدمة لشعبنا وأمتنا .

الباحث

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا الكبرى بمحافظات قطاع غزة .

وتكمن أهمية الدراسة في كونها تناولت موضوعاً جديداً لم يسبق الباحث إليه أحد على مستوى فلسطين على حد علم الباحث، وندرتها على صعيد الدراسات العربية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) طفلاً تراوحت أعمارهم من (٩ – ١٢) سنة منهم (٣٩) ذكور ، (٣٥) إناث .. وهذه العينة تمثل المجتمع الأصلي للدراسة .

- **وكان سؤال الدراسة الرئيس : "ما سمات الشخصية المميزة للأطفال المرضى بالثلاسيميا ؟" ، وانبثقت من السؤال الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية هي :**

١) ما سمات الشخصية المميزة للأطفال الذكور المرضى بالثلاسيميا ؟

٢) ما سمات الشخصية المميزة للأطفال الإناث المرضى بالثلاسيميا ؟

٣) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل الجنس ؟

٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل العمر ؟

٥) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى المستوى التحصيلي للأطفال المصابين؟

٦) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى المستوى الثقافي للوالدين ؟

٧) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة ؟

٨) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى المستوى الاجتماعي للأسرة ؟

- **ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام أداتي الدراسة وهما:**

١. مقياس تقدير الشخصية للأطفال .

٢. استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .

وذلك بعد التأكد من صدق وثبات المقياسين المذكورين ، ومن ثم تطبيقهما على عينة الدراسة (٧٤) طفلاً خلال شهر تقريباً ، وبعد التطبيق جمعت البيانات ، وتم تحليلها باستخدام الأساليب الاحصائية التالية :

١. لحساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة قام الباحث باستخدام معاملات الارتباط لبيرسون واختبار مان – ويتني لعينتين مستقلتين Mann-Whitney test .
٢. للإجابة على سؤالي الدراسة الأول والثاني استخدم الباحث المتوسطات والتكرارات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية .
٣. للإجابة على سؤالي الدراسة الثالث والرابع استخدم الباحث اختبار "ت" لعينتين مستقلتين وغير متساويتين . "Unequal Independent samples T-test" .
٤. للإجابة على أسئلة الدراسة الخامس والسادس والسابع والثامن استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي "One way Anova" ومن ثم استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة. "Scheffe Post Hoc Test For Multiple Comparisons"، بعد اختبار تحليل التباين الأحادي في السؤالين الخامس والثامن.

أما النتائج التي توصلت إليها الدراسة فجاءت كما يلي:

١. السمات الشخصية المقصودة في هذه الدراسة تميل إلى السياق الإيجابي نوعاً ما مع فروق بسيطة في مستوى توافر هذه السمات في الجنس نفسه من جهة ، وبين الذكور والإناث من جهة ثانية .
٢. إن سمتا **الاعتمادية وعدم الثبات الانفعالي** قد احتلتا المرتبتين الأولى والثانية للذكور والإناث ككل بأوزان نسبية (٤٤,٨%) ، (٤٤,٣%) على الترتيب .
٣. جاءت سمتا **النظرة السلبية للحياة ، وعدم الكفاية الشخصية** في المرتبتين الثالثة والرابعة للذكور والإناث ككل ، وبفارق طفيف في الأوزان النسبية لصالح الذكور .
٤. بينما احتلت السمات الثلاث الأخيرة في المقياس وهي : **العدوان/العداء ، وعدم التجاوب الانفعالي ، والتقدير السلبي للذات** المراتب الخامسة والسادسة والسابعة للذكور والإناث ككل أيضاً ، وهي تميل إلى الضعف ، أو عدم التوافر بشكل قوي وواضح وانحصرت أوزانها النسبية بين (٢٦% – ٢٩%) .
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل الجنس (ذكر ، أنثى) .

٦. – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل العمر (١٠ سنوات فأقل – أكثر من ١٠ سنوات) .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمة **النظرة السلبية للحياة** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل العمر (١٠ سنوات فأقل – أكثر من ١٠ سنوات) لصالح فئة (أكثر من ١٠ سنوات) .

٧. – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات **العدوان/العداء ، عدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لعامل المستوى التحصيلي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ في سمات **الاعتمادية ، عدم الكفاية الشخصية ، وعدم التجاوب الانفعالي** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لعامل المستوى التحصيلي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمة **التقدير السلبي للذات** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لعامل المستوى التحصيلي .

٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في **سمات الشخصية ككل** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل المستوى الثقافي للوالدين (مرتفع – متوسط – منخفض) .

٩. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في **سمات الشخصية ككل** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل المستوى الاقتصادي للأسرة (مرتفع – متوسط – منخفض) .

١٠. – وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ في سمات **الاعتمادية ، التقدير السلبي للذات ، عدم الكفاية الشخصية، وعدم التجاوب الانفعالي** لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لعامل المستوى الاجتماعي للأسرة .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمة **النظرة السلبية للحياة** لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى لعامل المستوى الاجتماعي للأسرة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمتي **العداء/العدوان وعدم الثبات الانفعالي** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى لعامل المستوى الاجتماعي للأسرة .

وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات منها :

وضع برنامج إرشادي يهدف إلى جعل الأطفال المصابين بالثلاسيميا أكثر استقلالية وقدرة وكفاءة على مواجهة مشاكلهم ، وأكثر واقعية واعتماداً على انفسهم ، ويجعلهم كـذلك أكثر استقراراً في الجوانب المزاجية والعاطفية . **ووضع برنامج نفسي ديني يهـدف إلـى** معاونة أطفال الثلاسيميا على التغلب على العقبات التي تعوق نموهم الشخـصي ، وتعـزز أقصى نمو لإمكاناتهم الشخصية كذلك تنمية وتطوير الجوانب الإيجابية في الشخصية بتشجيع هؤلاء الأطفال على تكوين الأصدقاء ، والمشاركة في أعمال وأنـشطة اجتماعيـة وثقافيـة وترويحية ورياضية ، وتقبل الآخرين والتفاعل معهم وصولاً لتكوين شخصية سوية ، متوافقة ومتوازنة ، **كذلك العمل على وضع آليات لتوعية طلاب المدارس ، والشباب والفتيات قبـل سن الزواج بضرورة إجراء الفحوصات اللازمة للحد من انتشار هذا المرض إضـافة إلـى تقديم الإرشاد والتوعية اللازمة لجميع شرائح المجتمع عبر القنوات الـصحية والتربويـة والإعلامية وصولاً إلى منع هذه الحالات أو الحد من انتشارها** إضافة إلى العمل على تأهيل كوادر ذات كفاءة وخبرة في المجالات الصحية والنفسية والاجتماعيـة لرعايـة المرضـى وعائلاتهم وتلبية احتياجاتهم وتخفيف الآثار الجانبية أو المضاعفات والتداعيات التي يـسببها المرض ومن المقترحات التي حثت عليها ووضعتها هذه الدراسة .. **تـصميم بـرامج فـي الإرشاد الديني والتربوي والنفسي لتعزيز الجوانب الاعتقاديه والإيمانيـة لـدى المرضـى وعائلاتهم**، وتطوير مستوى الفهم والمعرفة بالمرض والجوانب المختلفة ذات العلاقة بـه ، وزيادة الوعي الصحي والاجتماعي وصولاً إلى تهيئة الظـروف التـي تحـد مـن الآثـار والمضاعفات السلبية للمرض على الصعيد الصحي والنفسي والاجتماعي .

الفصل الأول

خلفية الدراسة

١. مقدمة الدراســـة
٢. مشكلة الدراســـة
٣. فروض الدراســـة
٤. أهداف الدراســـة
٥. أهميـــة الدراســـة
٦. حـــدود الدراســـة
٧. مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة :

إن اللبنات الأولى لتشكيل وبناء أي مجتمع إنساني تعتمد بداية على الطفولة ، فإذا وفرنا لها الظروف والإمكانات الضرورية اللازمة كفلنا مستقبلاً واعداً لأفراده في تكوينهم، معافين في صحتهم النفسية والبدنية في ظل نظمه وقيمه وعاداته وتقاليده .

ومن هنا أُعتبر الاهتمام بدراسة الطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم أي مجتمع وتطوره ، لأنها في الواقع تعتبر اهتماماً بمستقبل الأمة كلها .. فتنشئة الأطفال والاهتمام بهم خيار لا محيص عنه لإعداد رجال الغد الذين سيحملون على كاهلهم عبء بناء المجتمع ، وضمان حريته واستقلاله ورخائه ، وتحقيق آماله وتطلعاته .

ولمَّا كانت الشخصية هي مجموع العناصر الهامة والأساسية المكونة للإنسان ، والتي تلعب دوراً فاعلاً في تحديد سلوكه وتوجهاته ، وبلورة تفاعلاته وممارساته ، وفي تحسين نوعية حياته المستقبلية وتطورها .. فقد خضعت هذه الشخصية لدراسة كثير من علماء النفس والاجتماع والأنثروبولوجيا ، **ورأي الكثير منهم أن الشخصية تتكون من أربعة أبعاد أساسية هي :** البعد الجسمي ، البعد العقلي ، البعد النفسي ، والبعد الاجتماعي ؛ وكل بعد من هذه الأبعاد يشكل في جوهره جزءاً متميزاً ومكملاً للجزء الآخر ، وأي خلل في أي منها يؤثر على البناء الحقيقي لمعالم الشخصية . (الثبيتي، ٢٠٠٠:٢١٣)

وفي تعريفات علماء النفس للشخصية نلاحظ الترابط القوي بين السمات والشخصية، **فجيلفورد "Gilford" يعرفها بأنها :** "نمط السمات المتميز للفرد" ، **أما لازاروس فيراها بأنها** (صفات أو استعدادات أو توجهات مستقرة تحدد سلوك الفرد في المواقف المختلفة ، من خلال تفاعلها مع مؤثرات البيئة ، وينظر إليها على أنها "بناء سيكولوجي" من جهة ، و "عملية" من جهة أخرى) (محمد ، ١٩٨٩ : ٥٣) ، **أما غنيم فيعرفها بأنها :** "تنظيم دينامي يكمن داخل الفرد وينظم كل الأجهزة النفسية والجسمية التي تُملي على الفرد طابعه الخاص في السلوك والتفكير " (عوض ، ٢٠٠٢ :٥٠٠) .

أما السمات فيعرفها "جونسون (Johnson) بأنها "أنماط متسقة من الأفكار والمشاعر والأفعال (السلوك) التي تميز الفرد عن غيره من الناس". (عبد الخالق ، ٢٠٠١ :٣)

أما كاتل (Cattel) فيرى أن "السمة مجموعة ردود الأفعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ، ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال" . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٦٧)

وقد تبنَّى أنصار نظرية السمات وذوو الاتجاهات السيكومترية الاتجاه القائل بأن مجموع سمات الفرد يُكوِّن البناء السيكولوجي للشخصية ، وعن هذا البناء يصدر السلوك ، وأنه يمكن قياس السمات والعوامل المحددة لهذا السلوك باستخدام الاختبارات والمقاييس للوقوف على الفروق والسمات المميزة للشخصية ؛ ويروا أن نمو السلوك يتقدم من الطفولة إلى الرشد من خلال نضج السمات والعوامل . كما ذهبوا إلى أنه يمكن من خلال مقاييس السمات التنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد بالنظر لما تتمتع به هذه السمات من ثبات نسبي .
(زهران ، ١٩٨٠ : ١٠٦)

ومن السمات الشخصية التي أشارت إليها الأبحاث ، سمة الانبساطية والانطوائية حيث وجَدت أن الأفراد الانبساطيين أكثر سعادة من الأفراد الانطوائيين . ويذكر أن الانبساطية والانطوائية هما بعدان رئيسيان من أبعاد الشخصية وتقودان إلى المشاعر الإيجابية والسلبية على التوالي (عوض ، ٢٠٠٢ : ٥٠٢) . **وفيما يتعلق بالسمات أيضاً** قام كل من تايلور "Taylor" و براون "Brown" (١٩٨٨) بوصف سمات وخصائص أفراد الجماعات التي تتعرض لغياب التفاؤل ، وتقدير الذات المنخفض بأنهم عصابيون ، ويتسم سلوكهم بالغضب ، والعدائية ، والقلق ، والاكتئاب .. في حين أكد تايلور "Taylor" واسبينول "Aspinwall" (١٩٩٢) على أهمية الطبيعة التفاؤلية للفرد حيث إنها تساعد على التغلب على المشكلات والصعاب الناجمة عن الضغوط. (محمد علي ، ١٩٩٤ : ٢٤-٢٥)

وتتقاطع مع الظروف الخاصة بظهور أعراض مرض الثلاسيميا على الأطفال المصابين في أعمار متفاوتة وبمستويات مختلفة وما يترتب عليها من اضطرابات ومشاكل وجود العناصر البيئية الاجتماعية .. فعناصر البيئة الاجتماعية أكثر تعقيداً ، فموقف الوالدين ونواحي شخصياتهم وتوافقهم النفسي ، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، وقيمهم في الحياة عناصر تؤثر في سلوك الطفل ، فكثير من مشكلات الأطفال النفسية أو اضطرابات السلوك لديهم مردها إلى اختلال أو توتر في الوضع الأسرى أو العائلي . (الشربينى ، ٢٠٠١ : ١٤)

يقول سيد غنيم : أنه من الأمور الأساسية عند دراسة الشخصية معرفة الشيء الكثير عن الأسرة التي ينشأ فيها الفرد ، والتي تعكس عليه ثقافة المجتمع الذي نشأ فيه ، وذلك قبل أن نفسر تفسيراً صحيحاً لماذا كشف الفرد عن هذه الخصائص أو هذه السمات المميزة له (الصفتى ، ١٩٨٨ : ١١٨) . وأن هذا القول لسيد غنيم يطابق قول زكريا الشربينى في الفقرة السابقة لها بشكل واضح وكبير ، وهو ما يدلل على صدق هذه الآراء في دور الأسرة وأهميتها في تشكيل شخصية الطفل وتحديد سلوكه في المستقبل إلى حد كبير ، إضافة إلى دورها في ظهور أو تفادى الاضطرابات النفسية عند الأطفال .

و مما يجدر به الذكر أن التكوين النفسي للفرد يرتبط بالتكوين الفسيولوجي وسلامة الجسم برابطة قوية . وأن أي خلل أو اضطرابات في أحد هذه التركيبات قد ينعكس سلباً على الأجهزة والتكوينات الأخرى .. فالطفل العنيد أو الغضوب يفقد سيطرته على سلوكه تجاه الضغوط النفسية أكثر من الطفل المثالي غير القلق الودود ، والأطفال الأسوياء بدنياً ونفسياً أقل عرضة للوقوع في مشكلات واضطرابات نفسية ، ونظراً لأهمية أبعاد هذه الدراسة فقد تناولتها العديد من الدراسات مثل دراسة (Tsiantis, 1990) ، ودراسة (Aydin, et.al , 1997) .

وحيث أن الباحث يعمل ممرضاً مؤهلاً في مستشفى النصر للأطفال ، بقسم أمراض الدم بالمستشفى .. فقد لاحظ ميلاً لدى العديد من المرضى للاعتماد على ذويهم أو جذب انتباههم أو استدرار عطفهم ، ولدى بعضهم حالة من الانطواء والانعزال ، ولدى البعض الآخر تراجع روح المشاركة لأقرانهم أو الخمول وتدنى النشاط ، والإحجام عن اللعب وعن ممارسة الأنشطة المختلفة .. فاسترعى انتباه الباحث وجود هذه الأعراض والعلامات ، فأوجدت لديه استثارة وحافزاً للقيام بهذه الدراسة لتسليط الضوء على السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى في سن الطفولة المتأخرة (٩–١٢) سنة ، حيث لوحظ ارتفاع معدل المرضى في هذا العمر .. وبحيث تكون نبراساً لمعرفة الانعكاسات المحتملة من المرض على التكوين النفسي لهؤلاء المرضى في الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية ، وبالتالي محاولة فهم أعمق لحالة المرضى ومشكلاتهم واحتياجاتهم وظروف حياتهم .

ومما يعزز أهمية البحث في هذا الموضوع ما أوردته تقديرات منظمة الصحة العالمية في إحصائياتها لعام (١٩٩٥) من أن (١,٦١%) ، (٨٣,٥٣٤,٤٠) نسمة من سكان

العالم يحملون السمة الوراثية للثلاسيميا الكبرى ، وتقدر نسبة المواليد المصابين بالثلاسيميا الكبرى في السنة الواحدة بحوالي (٠,٠١٨%) ، (٢٦,٣٠٦) .

(عليمات وبهمردى ، ٢٠٠٣ : ٣٨٤)

والثلاسيميا الكبرى مرض وراثي يصيب أطفالاً لأبوين يحملان الشيفرة البيولوجية الوراثية للثلاسيميا ، ويكون كل طفل لمثل هذين الزوجين معرضاً للإصابة بالثلاسيميا الكبرى بنسبة (٢٥%) ، بينما احتمال كونه سليماً حاملاً للسمة الوراثية للمرض هو (٥٠%)، واحتمال كونه سليماً لا يحمل السمة الوراثية للمرض هو (٢٥%) أيضاً .

(عليمات وبهمردى، ٢٠٠٣ : ٣٨٤) ، (السعيد ، ٢٠٠٥ : ٣٠)

ويُظهر المريض المصاب بالثلاسيميا الكبرى أنيميا حادة متطورة تسوقه للاعتماد اعتماداً كلياً على نقل الدم وبصورة متكررة ومستمرة للمحافظة على حياته حيث يؤدى ذلك إلى تحسن حالته مؤقتاً ، ثم وبعد عدة أسابيع (غالباً) تتكفئ حالته إلى التدهور من جديد نظراً لتكسير كريات الدم الحمراء السابق لأوانه والذي من المفترض أن يصل عمرها الطبيعي إلى أربعة أشهر .. ناهيك عن المشاكل والمضاعفات المترتبة على عملية نقل الدم المتكرر للمريض ، وترسيب الحديد الزائد في الجسم ، واضطراب كثير من أجهزة وأعضاء الجسم الحيوية للقيام بعملها بصورة طبيعية ومنتظمة .

(Marlow & Redding, 1988 : 658-659)

وفي دراسة أُجريت على (٨٢) طفلاً مصاباً بالثلاسيميا ، لمعرفة المشاكل النفس اجتماعية لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا وإخوتهم ، تبين أن مشاكل المرضى النفس اجتماعية كانت كثيرة بشكل ملحوظ مقارنة بالأصحاء ؛ في حين أن إخوتهم كانوا معافين من هذه المشاكل (Louthrenoo, et.al, 2002) . وفي دراسة أخرى قام بها فريق من منظمة أطباء العالم – اليونان – في الأردن – لمعرفة الخصائص النفسية لمرضى الثلاسيميا وعائلاتهم في إربد وغور الصافي والعقبة شملت (٦٢) مريضاً ، تبين من النتائج أن معظم المرضى ذوو أداء متوسط في المدرسة بسبب وصمة العار والغياب المتكرر ، ويعانون من مشاكل في علاقاتهم الاجتماعية ومع العاملين في المستشفى ، ويشكون من الفقر والنقص في توفر مضخات الديسفيرال* ، والتوتر في جو العائلة والعزل الاجتماعي .

(عليمات وبهمردى ، ٢٠٠٣ : ٣٨٧) .

*مضخات الديسفيرال : عبارة عن أداة أو مضخة حقن صغيرة حقن مادة دفيروكسامين (Deferoxamine) أو الديسفورال حقناً خارجياً تحت الجلد لمنع تسمم الحديد الحاد (Scipien, et,al 1990:640) .

ونشير هنا إلى أن معظم مرضى الثلاسيميا الكبرى في العقود الماضية كانوا يموتون في مرحلة الطفولة المبكرة بسبب فشل القلب الناتج عن الأنيميا الحادة .. إلى أنه في السنوات الأخيرة صارت معظم الوفيات تحدث في سن (١٤–٢٠) عاماً من العمر .

(Lucille, W, et.al , 1989 : 831-832)

وفى الدول المتقدمة قد يعيش بعض المرضى المصابين بهذا المرض لما بعد العقد الثالث من العمر . وحيث أن مآل هذه الحالات يفضى إلى الوفاة مع التفاوت في مدة الحياة أو البقاء .. إلا أنه أثناء الفترة التي يحياها المصاب ، قد تترك هذه الإصابة آثار سيئة تعرقل حياة المصاب ، وتعوقه عن تحقيق آماله وأحلامه وطموحاته ، فترى أن النمو الطبيعي لهؤلاء الأطفال يكون معاقاً ومقيداً ، وكذلك تجد قصوراً في البلوغ الجنسي ، و قلة النشاط ، واحتمال الإصابة بهبوط في القلب ، وفشل وظيفي في الكبد ناتج عن زيادة نسبة الحديد في الدم ، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى هؤلاء المرضى. (Marlow, 1988 : 659-660)

ونظراً لارتفاع معدل الإصابة بين الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة .. فقد استهدفت الدراسة الأطفال في سن (٩–١٢) سنة المصابين بالثلاسيميا الكبرى، و التعرف على بعض السمات الشخصية " موضوع الدراسة " التي يتمتع بها الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى في قطاع غزة ؛ **ولهذا جاءت هذه الدراسة الحالية بعنوان : " دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات**".

مشكلة الدراسة :

لقد درس علماء النفس الشخصية لمعرفة محدداتها ومكوناتها وأبعادها ودرسوا أثر العوامل الوراثية والبيئية على أبعاد الشخصية (الجسمية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية). وقد أظهرت نتائج تلك الدراسات أن أثر العوامل الوراثية يزداد في البعد الجسمي، ثم يتناقص تدريجياً في البعد العقلي، ثم البعد النفسي. ويتلاشى تماماً في البعد الاجتماعي للشخصية. وحيث أن كل بعد يشكل في جوهره جزءاً متميزاً ومكملاً للجزء الآخر. فأي خلل في أي جزء يحدث تداعيات في الجوانب الأخرى للشخصية . (الثبيتي ، ٢٠٠٠ ، ٢١٣)

ولما كان مرض الثلاسيميا من الأمراض الوراثية – وتظهر أعراضه في الشهور الأولى من بعد الولادة " ٣–١٨" شهر – يهدد الجانب الجسماني لهذا الكيان ، ويُحدث به الكثير من المضاعفات والاضطرابات الأمر الذي ينعكس سلباً على الجوانب والأبعاد الأخرى للشخصية. **من هنا برزت مشكلة الدراسة التي تتحدد في التساؤل الرئيس التالي :**

ما سمات الشخصية المميزة للأطفال المرضى بالثلاسيميا؟

وقد انبثق من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما سمات الشخصية المميزة للأطفال الذكور المرضى بالثلاسيميا؟
٢. ما سمات الشخصية المميزة للأطفال الأناث المرضى بالثلاسيميا؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل الجنس؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى عامل العمر؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لمرضى الثلاسيميا تعزى إلى المستوى التحصيلي للمصابين؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لمرضى الثلاسيميا تعزى إلى المستوى الثقافي للوالدين؟
٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لمرضى الثلاسيميا تعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة؟
٨. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لمرضى الثلاسيميا تعزى إلى المستوى الاجتماعي للأسرة؟

فروض الدراسة :

١. توجد سمات شخصية مميزة للأطفال "ذكور" المصابين بالثلاسيميا .
٢. توجد سمات شخصية مميزة للأطفال "إناث" المصابات بالثلاسميا .
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الذكور والإناث المصابين بالثلاسيميا .
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين فئتي الأعمار (١٠سنوات فأقل – أكثر من ١٠ سنوات) .
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى لمتغير مستوى التحصيل الأكاديمي .
٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى لمتغير المستوى الثقافي للوالدين .
٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة .
٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل للأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى متغير المستوى الاجتماعي للأسرة .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق بعض الأهداف النظرية والتطبيقية :

- **من الأهداف النظرية للدراسة :**

أ. الكشف عن جملة متغيرات الشخصية " الاجتماعية، الانفعالية، النفسية" والمصاحبة لمرض الثلاسيميا عند الأطفال .

ب. التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة .

ج. الكشف عن مدى تأثر بعض سمات الشخصية للأطفال المرضى بالثلاسيميا بعددٍ من المتغيرات التي تناولتها الدراسة و هي المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي للأسرة و عمر الأطفال.

- **من الأهداف التطبيقية للدراسة :**

أ. مساعدة الأطفال المرضى بالثلاسيميا التعرف على بعض جوانب شخصيتهم لمحاولة مساعدتهم على التكيف مع الحالة الصحية لديهم.

ب. تشجيع الأطفال المصابين بالثلاسيميا على التعايش مع الحالة الصحية لديهم لتحقيق أكبر قدر من التوافق والخروج من الشعور بالوحدة – إن وجدت.

ج. تقديم البروفيل النفسي لهؤلاء الأطفال المصابين بهذا المرض يساعد الجهات ذات العلاقة بما يمكنهم من تقديم البرامج الإرشادية – النفسية والاجتماعية وتقديم الأنشطة الفردية والجماعية المتنوعة والكفيلة بتحقيق التوافق والتكيف مع هذا الواقع.

د. تقديم بعض التوصيات الهامة في مجال رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي :

- إن التعرف على السمات الشخصية للأطفال المصابين بالثلاسيميا؛ علاوة على معرفتنا بخصائص المرض نفسه يزود الجهات المختصة بالإرشاد والعلاج النفسي والاكلينيكي بمحاور الضعف في هذه الشخصية، بالإضافة لضعف القدرات الجسمية الناتجة عن المرض .. ويمكنهم كذلك من وضع الحلول الملائمة لهذه المشاكل والعجوزات .
- التعرف على سمات الشخصية لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا يساعد وبشكل أفضل على تقبل وفهم هؤلاء الأطفال ومقابلة احتياجاتهم سواء من الأسرة أو من المؤسسات

الاجتماعية الأخرى ذات العلاقة، مما يسمح بتوفير حياة اجتماعية ونفسية وظروف بيئية أفضل وتلافي عزلهم عن وسطهم الاجتماعي .

- إن الكشف عن السمات الشخصية ، والاضطرابات الجسمانية والنفسية والاجتماعية المترتبة على هذه الإصابة ، تمنحنا دليلاً ونبراساً لتقديم الخدمات الإرشادية والتوجيهية المناسبة ، وتسهل عمل ودور المهتمين **مثل** : الأخصائي النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ، والمدرس ، والأسرة للقيام بواجبهم بالشكل الفعال والمطلوب .
- قد تساهم هذه الدراسة في العملية العلاجية أو تسهل دورها عن طريق فهم ودراسة السمات الشخصية لهؤلاء الأطفال ، **والتعرف على المشاكل المختلفة المترتبة على الإصابة بهذا المرض : من الجوانب النفسية و الجسمية والاجتماعية والاقتصادية ،** ومقابلة احتياجات هؤلاء الأطفال بطريقة منظمة ومدروسة.
- **وقد تلعب هذه الدراسة دوراً ما لحث أو تسهيل عمل المؤسسات الاجتماعية ذات العلاقة للقيام بواجبها في اتجاهين :**
  - **الأول** : تقبل ودمج وتوفير الحماية والرعاية الملائمة للأطفال المصابين.
  - **والثاني** : الحث على تقبل مبدأ الاستشارة الجينية أو الوراثية قبل الزواج لتلافي الإصابة بهذا المرض " الثلاسيميا" ما أمكن ذلك، والدعوة لتسخير وسائل الإعلام المختلفة للقيام بواجبها التثقيفي والإرشادي لخدمة هذا الغرض.

حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة على الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بمرض الثلاسيميا الكبرى .. وذوو الأعمار (٩-١٢) سنة في قطاع غزة وعدد هؤلاء المرضى عند بدء الدراسة (٧٤) مريض .

١. الحد الزماني :

طبقت هذه الدراسة في شهر أكتوبر لعام ٢٠٠٥م على العينة المقصودة في هذه الدراسة ، والتي تمثل المجتمع الأصلي كله .

٢. الحد المكاني :

طبقت هذه الدراسة على عينة المرضى (٧٤) مريض من مرضى الثلاسيميا الكبرى **موزعين على اثنين من مستشفيات غزة الرئيسية وهي :**

أ. مستشفى النصر للأطفال بغزة : (٤٩) مريض .
ب. مستشفى غزة الأوروبي بخانيونس: (٢٥) مريض .

كذلك تتحدد الدراسة بالأدوات المستخدمة فيها من استبيان تقدير الشخصية للأطفال ، واستمارة تقدير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة الفلسطينية ، و المستوى الثقافي للوالدين.

مصطلحات الدراسة :

أولاً : سمات الشخصية :

السمة :

"السمة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي ، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروقاً فردية فيها ، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية" .

(عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٦٧)

السمات :

نقصد بالسمات استعدادات سلوكية تكتسب في الطفولة، وتظل ثابتة نسبيا عند الفرد في مراحل حياته التالية، والسمة لا نلمسها ولكن نستدل عليها من نمط السلوك الدائم المتسق نسبيا، والذي يتبدى في أسلوب الفرد في التوافق مع عدد كبير من المواقف، ويميزه عن غيره من الأشخاص . **(مرسي ،١٩٨٧ : ١٢٦)**

الشخصية :

يُعرِّف (ألبورت) الشخصية بأنها " الإطار العام والشامل الدينامي والمتكامل وكل صفة تميز الشخص عن غيره من الناس تؤلف جانبا من شخصيته" . **(باظة ، ٢٠٠٠ : ٦)**

تعريف إجرائي لسمات الشخصية :

يُعرِّف عبد الرحمن السمات الشخصية إجرائياً بأنها مجموعة من الخصائص النفسية الاجتماعية لها صفة الثبات النسبي ، تُكوِّن في مجملها تنظيم دينامي متكامل ، ويمكن في ضوئها وصف الشخص والتنبؤ بسلوكه بدرجة كبيرة من الثبات وذلك كما يقيسها اختبار التحليل الإكلينيكي . **(عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٤٠٠)**

ثانياً : الثلاسيميا الرئيسية (أنيميا البحر المتوسط) :

هو مرض خِلْقي وراثي ، الخلل الرئيسي فيه ناتج عن عدم المقدرة على إنتاج خلايا قادرة على تصنيع الهيموجلوبين الطبيعي ، حيث تنتج خلايا ذات أشكال غير طبيعية ذات نقص في الهيموجلوبين ، وهذه الخلايا تتكسر بسرعة أكبر من الخلايا العادية ؛ الأمر الذي يؤدى إلى حدوث الأنيميا وهبوط معدل الهيموجلوبين في الجسم عن المستوى الطبيعي ، وبالتالي حدوث خلل في توزيع الأوكسجين وتغذية الخلايا والتمثيل الغذائي ، وتزويد الجسم بالطاقة اللازمة للعمليات الفسيولوجية داخل الجسم . (Marlow , 1977 : 461-463)

ثالثاً : الأطفال "في مرحلة الطفولة المتأخرة" :

يقصد بهم الباحث في هذه الدراسة الأطفال من سن ٩–١٢ سنة من عمرهم، والمصابين بمرض الثلاسيميا الكبرى وهم الفئة الخاضعة لهذه الدراسة.

رابعاً : مستوى التحصيل الأكاديمي :

التحصيل الأكاديمي: يعرف التحصيل الأكاديمي بأنه " مدى ما تحقــق مــن أهــداف تعلُّــم موضوع أو مساق سبق للفرد دراسته، أو تدرب عليه من خلال المــشاركة فــي الأعمــال المبرمجة". (الزيود و عليان، ١٩٩٨:٤٦)

التعريف الإجرائي للتحصيل الأكاديمي: ويعرفه الباحث إجرائياً في هذه الدراسة بأنه المعــدل التراكمي للدرجات الذي حصل عليه الطالب في آخر شهادة دراسية حصل عليها .

خامساً : المستوى الثقافي للوالدين :

ويعرِّفه الباحث إجرائياً في هذه الدراسة وفق بعض المحددات والمعايير وهي : آخر مستوى تعليمي حصل عليه الوالد والوالدة ، نوع العمل أو الوظيفة التــي يمارســها الوالــد والوالدة ، ويعيشان مع الأبناء .

سادساً : المستوى الاجتماعي الاقتصادي :

تعريف : وصف شابين (Chapin) المكانة الاجتماعية على أنها " الوضع الذي يشغله الفرد أو الأسرة على أساس مستويات الامتياز و الممتلكات المادية و فئات الدخل و المشاركة فــي أنشطة المجتمع المحلي الاجتماعية". (عثمان، ٢٠٠٢:٣٤)

تعريف أجرائي :

يرى الباحث أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة يخضع لعدد من المعايير :

فالمستوى الاقتصادي يخضع لمعدل الدخل الشهري للأسرة ، و نـوع البيـت و حجمـه و ملكيته، و مدى توفر التجهيزات و المقتنيات فيه، و عدد أفراد الأسرة، و عمـا إذا كـان أي منهم ملتحق بالجامعة. أما المستوى الاجتماعي للأسرة فتقيسه النسبة بالمئوية التـي حـصل عليها الطالب في إجاباته على فقرات المقياس الاجتماعي في استمارة المستوى الاجتمـاعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية.

الفصل الثاني

الإطار النـظري

أولاً : الشخصية

ثانياً : الثلاسيميا الرئيسية

الفصل الثانـي

الإطار النظري للدراسة :

– أولاً : الشخصية :

مقدمة :

إن علم النفس يشغل الآن مكانة خاصة متميزة بين العلوم الإنسانية ، ولكل القضايا الإنسانية جانبها السيكولوجي ، والشخصية محور الدراسات السيكولوجية ، وعند بحث الشخصية ، تشغل قضية النظرية مكاناً مهماً جداً ، وبقدر ثراء موضوع الشخصية فلا توجد، ولا يمكن أن توجد نظرية واحدة تفسر وقائعها في نظام متكامل متناسق .

(أحمد ، ٢٠٠٣ : ٥)

هذا .. وقد استخدم علماء نفس الشخصية قائمة طويلة ومتنوعة مما يطلق عليه (وحدات لتحليل الشخصية) ، ومنها : الأساليب المعرفية ، والعقد ، والاهتمامات الراهنة ، والقابليات أو الاستعدادات ، والمفاهيم الشائعة ، والغرائز ، والميول ، والدوافع ، والحاجات ، والمشروعات الشخصية ، والتكوينات الشخصية ، والخطط ، والكفاح أو المجاهدة في الحياة، والعواطف ، والأفكار الرئيسية ، والأنماط ، والقيم ... وغير ذلك كثير . والمشكلة الأساسية تتعلق بتنظيم هذا المزيج المهم وتبسيط وحدات المفاهيم المشتمل عليه أكثر من الاختيار بينها . (عبد الخالق ، ٢٠٠١ ، ٢)

وقد اجتهد كثير من علماء النفس لوضع أفكار ونظريات مختلفة قابلة للتحقق والتطبيق لتقديم تفسيرات أكثر وضوحاً للنفس البشرية ، وللشخصية الإنسانية .

– ولقد طبق علماء النفس اتجاهين في دراسة الشخصية :

أ. اتجاه يرى أننا نشابه الآخرين ، ويستخدمه علماء النفس الاجتماعي الذين يبحثون عن قوانين عامة عن الظروف الإنسانية .

ب. اتجاه آخر يرى أن كل شخصٍ متفرداً ويستخدمه علماء النفس الإكلينيكيون ، والمتخصصون في الإرشاد النفسي محاولين فهم مشكلات مرضاهم وعملائهم .

(مؤمن ، ٢٠٠٤ : ١٥٣)

تعريف الشخصية :

- **معنى الشخصية في اللغة :** اشتقت من شَخَصَ وهي سواد الإنسان تراه من بعيد ، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٣٦)
- **تعريف بيرنستين وآخرون (١٩٩٧) :** "الشخصية هي النمط الفريد من المميزات النفسية والسلوكية الدائمة التي يضاهي بها الشخص غيره أو يختلف عنهم" .

(الوقفي ، ١٩٩٨ : ٥٦٨)

تعريف عبد الرحمن للشخصية :

"الشخصية هي التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل منه نمط فريد في سلوكه ومكوناته النفسية" .

(عبد الرحمن ، ١٩٩٨ :٢٧)

تعريف إيزنك للشخصية :

"الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما ، لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه ، والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته" . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٤٠)

تعريف جلفورد للشخصية :

هي "ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات الفرد" . (جبل ، ٢٠٠٠ : ٢٩٣)

تعريف أولبورت للشخصية :

"الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المميز في السلوك والتفكير". (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٣٤٣)

تعريف عزيز حنا الإجرائي للشخصية :

"الشخصية مفهوم أو اصطلاح ، أو لافتة أو تسمية تَصفُ الفرد من حيث كونه كلاً موحداً متكاملاً من أساليب سلوكية معقدة التنظيم ، هذه الأساليب السلوكية تميز الفرد عن غيره من الناس خصوصاً في المواقف الاجتماعية وهذه الأساليب يمكن ملاحظتها وقياسها" .

(داود والطيب والعبيدي ، ١٩٩١ : ١٢)

ويظهر من خلال معظم تعريفات الشخصية بأن تكوين الشخصية فيها غير ثابت بل أنه يتغير ويتبدل بمرور الوقت وتحت مؤثرات بيئية اجتماعية وثقافية مختلفة ، كما يظهر

كذلك أن التعريف الجيد للشخصية تقوم على **التكامل** ، فهي ليست مجموعة من الصفات والاتجاهات ، وإنما هي وحدة مندمجة تعمل ككل كما أنه يركز على **الدينامية** ، **والصفات الثابتة نسبياً في الشخصية** ، **والتمييز أي الطابع الفريد لكل فرد** ، كما يظهر من خلالها أيضاً أهمية البيئة وأثر صفات الفرد في توافقه معها . (أحمد ، ٢٠٠٣ : ١٠-١١)

محددات الشخصية :

المقصود بالمحددات هنا "مجموعة المتغيرات أو المنظومات الأكثر حسماً في تحديد مفهوم الشخصية ونموها " . (داود ، ١٩٩١ : ١٥)

ومن أهم هذه المحددات ما يلي :

أ. المحددات التكوينية (البيولوجية) للشخصية :

وتتناول مجالات متعددة منها الجوانب الوراثية ، أجهزة الجسم المختلفة ، وأيضاً التكوين البيوكيميائي والغددي للفرد .

حيث تلعب العوامل الوراثية ، وأجهزة الجسم المختلفة ، والغدد بأنواعها في جسم الفرد دوراً هاماً ورئيساً في تحديد خصائصه الجسمية ، وأداء أجهزته الوظيفية ومن ثم في تحديد سلوكه ، وتوجيه استعداداته ، فهذه المكونات تعتبر بمثابة الأساس الحيوي للشخصية .
(عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٢٨)

ب. المحددات الثقافية والاجتماعية :

فالشخصية ليست شيئاً جامداً بل للإنسان قدرته على التغير نتيجة لما يمر به من خبرات وتعلم ، وتمثل علاقة الطفل بوالديه وأفراد الأسرة الآخرين الدائرة الأولى والجوهرية لتهيئة استعداداته ، وصقل خبراته ، وإكسابه المعايير السلوكية والقيم واللغة والمعاني الثقافية المختلفة .. علاوة على أن العلاقة بين الثقافة و تكوين الشخصية وثيقة و هي تتجسد من خلال التفاعل القائم بين الأفراد و البيئة التي يعيشون فيها . فالمحيط الثقافي يكسبهم العادات و التقاليد التي تسود المجتمع ، و بأن نمط هذه الثقافة السائدة يلقي بظلاله على سمات الشخصية و بنائها لدى الأفراد. (أحمد، ٢٠٠٣:١٢)،(الطفيلي، ٢٠٠٤:١١١)

ج. محددات الدور الذي يقوم به الفرد :

حيث أن الدور الذي يؤديه الفرد في الحياة يشير إلى الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه ، وأن فكرة الدور تسمح لنا بربط السلوك الفردي بمعايير جماعية معينة تتصل بالسلوك المتوقع من الفرد حسب سنه وجنسه وتخصصه المهني والوظيفي ، وهو ببساطة

كما عبر عنه "ألبورت" ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزاً معيناً داخل الجماعة . وهذا ما أشارت إليه ضمناً الطفيلي في معرض حديثها عن الشخصية والثقافة الاجتماعية .
(الطفيلي ، ٢٠٠٤ : ١١٢)

د. محددات الموقف :

المحدد الرابع من محددات الشخصية على نحو ما وضعها (Klackhon) ، و (Mory) و (Shnider) هو محدد الموقف .. فالفرد يمر بكثير من المواقف في حياته ، وما أكثر تأثيرها في شخصيته .. **وكما يقول ديوي (Dewi)** : إن الأمانة والمحبة والشجاعة والبخل والكرم وعدم تحمل المسئولية أو تحملها ليست ممتلكات خاصة بالفرد ، بل توافقات أو تكيفات فعلية لقدرات الفرد مع قوى البيئة ، .. فهو إنعكاس للبيئة المادية والاجتماعية والثقافية والمواقف التي يمر بها الفرد ، وهكذا فالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دوراً هاماً في سلوكه فقد يكون الفرد قائداً في موقف وتابعاً في موقف آخر ، رغم توافر شروط القيادة لديه في كلا الحالتين . **(أحمد ، ٢٠٠٣ : ١٥)**

والمحددات الأربعة للشخصية لا تعمل مستقلة عن بعضها ، ولكنها تعمل متوقفة أحداها على الأخرى ، فهناك ارتباط وتفاعل واضح بين هذه المحددات .

- ويتفق عدس وتوق مع ما ذكر آنفاً على أنه من أهم المحددات والعوامل التي تسهم في بناء الشخصية الوراثة والنضج وأسلوب التنشئة خلال مرحلة الطفولة والدوافع الاجتماعية التي تكتسب عن طريق التعلم ، وكذلك الطرق المستخدمة في عملية الإدراك . **(عدس وتوق ، ١٩٩٨ : ٣٢٧)**
- وكذلك يتفق أبو حويج والصفدي مع ما ذكر سابقاً من محددات بناء الشخصية ، فيرون أن هناك مجموعة عوامل تساهم مُجملة في بناء الشخصية ومن أهمها خبرات الفرد الخاصة والتي ترتبط بالعوامل الوراثية ومؤثراتها على الشخصية ، والخبرات العامة المشتركة للأفراد وهي خبرات ترتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة على التكوين الشخصي للفرد . **(أبو حويج والصفدي ، ٢٠٠١ : ١٨٣-١٨٦)**

خصائص الشخصية :

تتصف الشخصية بعدة صفات أهمها (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٧٧-٧٨):

١. **الثبات :** فالأشخاص يسلكون بصورة ثابتة من موقف لآخر عبر الزمان فإذا سلك شخص ما بطريقة معينة في موقف فإننا نتنبأ بأنه سيسلك الطريقة ذاتها في المواقف المشابهة ، والثبات قد يكون عبر الزمان : وهو مدى ثبات السلوك خلال مراحل النمو المختلفة ، ومع تقدم الشخص بالسن . ثم الثبات عبر المواقف : وهنا ننظر إلى ثبات سلوك الفرد من موقف إلى آخر . ويظهر الثبات في جوانب ثلاث من جوانب الشخصية :

أ. ثبات في الأعمال ، مثل طريقة التعامل مع الآخرين (احترام ، مسئولية) .

ب. ثبات في الأسلوب والتعبير (طريقة مسك القلم ، طريقة الجلوس)

ح. ثبات في البناء الداخلي ، وهو الأساس العميق للشخصية (الدوافع والميول ، الاتجاهات والقيم) .

٢. **التغير "الدينامية"** : فإذا كانت الشخصية تتميز بالثبات ، فإن ذلك لا يعنى أنها "سكونية" إن الثبات هو ثبات نسبي ، وهكذا فإن صفات التغير والنمو والارتقاء والاكتساب والتعلم ، كلها تعبر عن "دينامية الشخصية" . إن أوضح مظاهر التغير في الشخصية جانبان هامان هما:

أ. النمو والارتقاء من سن إلى أخرى وما يرافق ذلك من تعلم واكتساب .

ب. العلاج النفسي وطرق الإرشاد التي تعدل من سلوك الشخص (سوء تكيفه أو اضطرابه) وجعله سلوكاً سوياً (تكيف حسن) . أي علاج الأشخاص من الاضطرابات وحالات الشذوذ باستخدام تقنيات العلاج النفسي ، وهو أوضح مثل لتغير الشخصية .

٣. **التكـــــامل** : و يتضمن كون الشخصية ليست مجرد مجموعة من الصفات التي تكونها، و إنما قوة الشخصية تقاس بقدر ما يكون بين مكوناتها من تماسك و انسجام و تكامل.

(أحمد، ٢٠٠٣:١٠)

مكونات الشخصية :

يولد الإنسان كوحدة بيولوجية تتفاعل مع وحدة أكبر هي وحدة البيئة المادية والاجتماعية ، ويظل هذا التفاعل أثناء رحلة الحياة ، حيث تتشكل الشخصية وتنمو وتتحدد معالمها وبصماتها ، **ومن أهم هذه المكونات** (أحمد، ٢٠٠٣:١١):

- **الجوانب الجسمية** : تتعلق بالشكل العام للفرد وصحته من الناحية الجسمية .

و تحت هذا العنوان يرى عبد الله أن العوامل الحيوية و العضوية – و ماتتضمنه من تأثير الجهاز العصبي و إفرازات الغدد، و الوراثة و سلامة أجهزة الجسم – هي من عوامل تكوين الشخصية. (عبد الله، ٢٠٠١: ٩٨)

- **الجوانب العقلية المعرفية** : تتعلق بالوظائف العقلية العليا كالذكاء العام والقدرات الخاصة مثل القدرة اللغوية والعددية والميكانيكية والفنية ، وكذلك العمليات العقلية كالانتباه والتذكر والإدراك .
- **الجوانب الانفعالية المزاجية** : وتتضمن أساليب النشاط الانفعالي .
- **الجوانب البيئية** : تتعلق بالعواطف والاتجاهات والقيم التي تُمتص من البيئة الخاصة بالفرد كالأسرة والمدرسة والمجتمع .
- **الجوانب الخُلقية** : وهي الجوانب التي تميز صاحبها في تعاملاته المختلفة ..

تكامل الشخصية (داود والطيب والعبيدي ، ١٩٩١ : ٢٣٧) :

تكامل الشخصية يعني وجود منظومة تتكون من مجموعة منظومات فرعية ، وهذه الأخيرة تتكون من منظومات أخرى أصغر منها وهكذا .. والتكامل يعني أن تعمل جميع هذه العناصر في تناغم واتساق ، **ويتضمن التكامل في الشخصية تكامل أربع منظومات هي :**

١. المنظومة البيولوجية والفسيولوجية .
٢. المنظومة العقلية .
٣. المنظومة الانفعالية "الوجدانية أو المزاجية" .
٤. المنظومة الاجتماعية الثقافية .

وهذه المنظومات التي تحدثنا عنها تعنى مكونات الشخصية التي سبق الإشارة إليها آنفاً .

السطح والعمق في الشخصية (لازاروس ، ١٩٨٤ : ٣٨-٣٩):

- **يبدو أن لفكرة العمق معنيين :**

١. في نظرية فرويد يشير العمق إلى القوى والميكانيزمات التي يتعذر على الفرد الوصول إليها ، ومن ثمَّ فهي لا شعورية ، كالدافع والمشاعر غير المقبولة ، ومن ثمَّ تلك التي تثير التهديد أمثلة بارزة على وجه الخصوص .

٢. أما المعنى الثاني للعمق فيشير إلى إمكانية وصول الملاحظ إلى تركيب وعمل الشخصية، وذلك عن طريق الاستدلال طالما أنه لا يمكن ملاحظتها "ملاحظة الشخصية" بطريقة مباشرة . وهذا المعنى الأخير للعمق يذهب ببساطة إلى أن الشخصية هي استدلال يقوم على أسس نظرية ، وأنه لا يتضمن شيئاً عن معرفة الشخص بحياته العقلية .

- **أما فكرة السطح في الشخصية:** فترجع إلى (ريموند كاتل) الذي يميز بين خصائص السلوك الظاهري السطحي و التي أطلق عليها سمات سطحية، و بين ما يقع تحتها من خصائص عميقة لا يمكن ملاحظتها كالدوافع الكامنة و التي أطلق عليها سمات مصدرية أو أساسية و تتفرع عنها السمات السطحية أو الظاهرة. (المليجي، ٢٠٠١:٤٠)

و أن السمات السطحية " هي تلك السمات التي يمكن ملاحظتها مباشرة و تظهر في العلاقات بين الأفراد، كما تتضح من طريقة الشخص في إنجاز عمل ما، و في الاستجابات للاستخبارات، و هي قريبة من مكان السطح في الشخصية و تعد أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية، و مثالها المرح و الحيوية و التشاجر".

و يعرفها سيد غنيم بأنها " تجمعات الظواهر أو الأحداث السلوكية التي يمكن ملاحظتها، و هي أقل ثباتاً، كما أنها مجرد سمات وصفية و من ثم فهي أقل أهمية من وجهة نظر كاتل".

(عبد الخالق،١٩٨٧:٧٤)

الهوية الشخصية :

شعور الشخص بأنه نفسه ، نتيجة اتساق مشاعره ، واستمرارية أهدافه ومقاصده ، وتسلسل ذكرياته واتصال ماضيه بحاضره بمستقبله .

وتعنى أيضاً الشعور بالاستمرارية الشخصية على مر الزمان ، وثبات الشخصية رغم التغيرات البيئية والتركيبية مع الوقت ، وتشير أيضاً إلى الشعور الذاتي بالوجود الشخصي المستمر . أو هي تحمل معنى الاعتراف بالكيان أو الوجود أو الهوية الشخصية للفرد وأن له سمات واضحة ومحددة في نظره وأن مفهومه عن ذاته واضحاً وليس غامضاً.

(العيسوي ، ٢٠٠٢ : ١٦)

التنظيم الهرمي للشخصية (عبد الخالق ، ٢٠٠٢ : ٦٥) :

يرى ايزنك (Eysenck) في معرض حديثه عن أبعاد الشخصية ، أن الشخصية تشتمل على جوانب ثابتة تضم الأفعال والقابليات المنظمة على شكل تدرج هرمي ، **وتضم أربعة مستويات من التنظيم السلوكي تبدأ من الأقل عمومية فالأكثر كما يلي :**

- **المستوى الأول** : الاستجابات النوعية . كالاستجابة لاختبار تجريبي ، أو خبرة من الحياة .
- **المستوى الثاني** : الاستجابات التعودية : استجابات نوعية تميل إلى التكرار في نفس الظروف .
- **المستوى الثالث** : السمات : تنظيم الاستجابات التعودية في سمات كالتهيجية والخجل.
- **المستوى الرابع** : النمط : حيث تنتظم السمات في نمط عام .

فالأنماط إذاً أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية . (لازاروس ، ١٩٨٤ : ٦٣)

قياس الشخصية وتقييمها (أبو حويج والصفدي ، ٢٠٠١ : ١٩٨) :

تُعتبر ظاهرة دراسة الشخصية كما يقول عنها "ستاجنر" بأنها أكبر ظاهرة معقدة درسها العلم . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٢٢)

وهناك نظريات الشخصية المتعددة .. والتي تحتم على الأخصائيين النفسيين استخدام أساليب مختلفة لقياس الشخصية معتمدين على الجوانب أو الأبعاد الأساسية التي يختلف عليها سلوك البشر و تركز على تطوير طرق لقياس هذه الأبعاد.

أساليب متعددة لقياس الشخصية :

- **فنظرية التحليل النفسي** تركز على المقابلة الشخصية العميقة ، أو الاختبارات الإسقاطية التي تعكس الأبعاد اللاشعورية المؤثرة في السلوك عن طريق إسقاط الفرد لمشاعره ورغباته على الآخرين . في حين نظرية الذات لـــ "كارل روجرز" تفضل استخدام المقابلة المتمركزة حول العميل ؛ والاهتمام بما يذكره العميل عن نفسه كذلك وتفضل اختبارات مثل "اختبارات الذات" التي تكشف عن مفهوم الذات ونظرة المريض إلى ذاته ومقارنتها بالذات الواقعية والذات المثالية .

- **وهناك أصحاب نظرية السمات أو العوامل** ، مثل (أولبورت) و (ايزنك) و (بيرت) و (جوردون) يفضلون تقييم خصائص الفرد وسماته الذاتية عن طريق اختبارات سمات الشخصية سواء كانت سوية أو منحرفة .

ومن الطرق الأساسية لقياس الشخصية ما يلي (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٩٩-١٠٢):

١. **المقابلة** : وهي موقف مواجهة ومحادثة بين شخصين وهما المفحوص والأخصائي النفسي القائم بالمقابلة .
٢. **قوائم الصفات** : حيث يُقدم للمفحوص قائمة طويلة من الصفات "أو البنود" ويُطلب منه أن يُحدد ما إذا كانت تنطبق عليه أم لا .

- **وكذلك من الطرق الأساسية لقياس سمات الشخصية** (باظة ، ٢٠٠٠ : ٢١-٢٤) :

٣. **موازين التقدير** : ويقوم بها مُحكِّم واحد للشخص يتم اختياره لمعرفته بالمفحوص أو لأنه على درجة عاليةٍ من المهارة في استخدام المقياس .
٤. **الاستبيانات** : وتُسمى أحياناً "الاستخبارات" أو "الاستفتاءات" وهي أكثر الاختبارات شيوعاً ، ويتكون الاستبيان النموذجي أو الاختبار الذاتي من سلسلة من العبارات أو الجمل يُطلب من المفحوص أو المستجيب أن يقول إذا كانت كل جملة حقيقية أو كاذبة . تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه . وفي النهاية تُؤخذ الإجابات على أنها تعميم واسع النطاق ، وتُسهم كل إجابة في الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على سمة أو أكثر تبعاً لنظام الاستبيان السابق تنظيمه .

ومن أمثلة الاستبيانات :

أ. الاختبار الموضوعي (آدائي – فسيولوجي) وينقسم إلى نوعين أساسين هما :

- **الاختبار السلوكي (الآدائي)** : يقيس بعض جوانب الأداء الصريح للمفحوص على مهام تجريبية محددة مثل السرعة – الطلاقة – المرونة – الإصرار .
- **الاختبار الفسيولوجي** : يقيس ردود الأفعال الفسيولوجية على بعض المثيرات الدافعية مثل تسجيل التغيرات في معدل النبض – ضغط الدم – مقاومة الجلد الكهربية – إفرازات الغدد .

ب. الاختبارات التعبيرية والإسقاطية :

وتعتمد الاختبارات التعبيرية على افتراض أن الشخصية تنعكس في حركتنا وحالتنا المزاجية وطريقتنا في العمل والأداء أي السرعة والإيماءات وملامح الوجه والمظهر الخارجي والخط وغيرها .

٥. **أما الاختبارات الإسقاطية** فهي اختبارات مقننة تتكون من مواد مبهمة غامضة لفظية وغير لفظية ، سمعية وبصرية وتُستخدم هذه الاختبارات لقياس سمةٍ واحدة أو عدة سمات من الشخصية في جملتها والكشف عن الجوانب اللاشعورية من الشخصية . ومنها اختبار تفهَّم الموضوع "التات – T.A.T" ، واختبار الرورشاخ ، واختبار تداعي المعاني "الكلمات" ، أو تكملة الجمل الناقصة .

- **وهناك اختلاف بين العلماء على استخدام نوعيات خاصة من الاختبارات في تقييم الشخصية طبقاً لمجالاتهم العملية** . فالعاملون في ميدان التوجيه التربوي والمهني منهم يهتمون باختبارات الميول والقيم والاتجاهات فضلاً عن اختبارات الشخصية . أما النفسانيون العاملون في العيادات والمستشفيات فإنهم يفضلون استخدام الاختبارات الإكلينيكية والاختبارات الإسقاطيه .

التصورات النظرية في وصف الشخصية:

تحتوي النظرية كما يرى هول لندزي (Hall Lindzey) على مجموعة من الافتراضات المناسبة تترابط مع بعضها البعض بطريقة منظمة، بالإضافة إلى احتوائها على مجموعة من التعاريف العلمية المبنية على الملاحظة و الاختيار.

(أحمد،٢٠٠٣:١٦)

و تزخر كتب علم نفس الشخصية بالعديد من النظريات التي تحاول أن تفسر الشخصية، **و من أمثلة هذه النظريات ما يلي:**

١. نظرية التحليل النفسي . (سيجموند فرويد)
٢. نظرية الأنماط والطرز . (هيبوقراط) ، (كرتيشمير) ، (توماس) ، (شيلدون)
٣. نظرية السمات . (ألبورت) ، (كاتيل) ، (بيرت)
٤. نظرية الحاجات. (هنري موراي)
٥. نظرية المثير والاستجابة . (ثورنديك) ، (سكنر)
٦. نظرية الذات. (كارل روجرز) ، (إبرهام ماسلو) ، (كيرت) ، (جولد شتين)،(هورني)
٧. نظرية المجال . (ليفين)

والباحثُ يَودُّ هنا أن يتناول ثلاث نظريات تفسر الشخصية تمتد من القديم إلى الحديث، وخاصة تلك التي لها علاقة مباشرة بالسمات والأنماط ذات العلاقة بموضوع هذه الدراسة .

١. نظرية التحليل النفسي :

لفتت هذه النظرية الأنظار إلى نقطة هامة وهي أن **الخبرات الانفعالية** في الطفولة المبكرة تترك أثراً باقياً في تكوين الشخصية . الأمر الذي جعلنا نقرر أن بذور الشخصية وتحديد معالمها توضع في فترة الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل .

وخلافاً للنظريات الوصفية والتصنيفية للشخصية فقد حمل التحليل النفسي تأويلاً أصيلاً تحت شكل نظرية دينامية متمحورة حول مفاهيم أساسية لحقيقة الواقع النفسي مثل : اللاوعي ، والنزوة ، والحياة الجنسية الطفلية ، وعقدة أوديب . (أحمد، ٢٠٠٣:٢٩)

وقائع نظرية فرويد :

وقد قسم (فرويد) الشخصية إلى ثلاثة نظم لكل منها وظائفه وخصائصه ومكوناته ، وهي تتفاعل معاً ، ولا يمكن فصل أي منها عن الآخر وهي : **الهو ، الأنا ، والأنا الأعلى .**
(فرج، ٢٠٠١:١٥٥-١٥٦)

- **ديناميات الشخصية** : وفيها يوضح فرويد كيفية عمل الهو والأنا والأنا الأعلى وتفاعلها مع بعضها البعض ومع البيئة، فكل جزء من هذه الأجزاء أو النظم للشخصية الكلية له وظائفه و خصائصه و مكوناته و مبادئه التي يعمل وفقها، و دينامياته، و ميكانيزماته، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب إن لم يكن مستحيلاً فصل تأثير كل منها في سلوك الإنسان؛ فالسلوك يكون دائماً محصلة تفاعل بين هذه النظم الثلاثة، و نادراً ما يعمل أحدهما بمفرده دون النظامين الآخرين. (المليجي، ٢٠٠١:٦٣-٦٤)

و يتضح عمل ديناميات الشخصية، و تفاعل نظم أو مكونات الشخصية مع بعضها البعض ومع البيئة من خلال توضيح النقاط التالية (أحمد،٢٠٠٣:٣٣-٣٧):

- **الطاقة :** هنا يصف فرويد **مبدأ الحتمية الوضعية** الذي يصف الكائن البشري على أنه كنظام معقد من الطاقة – وهي المحرك الأساسي لأداء العمل النفسي والجسمي على حد سواء .
- **غرائز الحياة** وهي تخدم غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس ، و**غرائز الموت** أو التدمير التي ينزع إليها الفرد ولكن تعيقه غرائز الحياة .
- **القلق :** تجربة انفعالية مؤلمة تنتج بسبب التهيج الذي يحصل في أعضاء الجسم الداخلية.

- **الشعور واللاشعور وما قبل الشعور** : الشعور منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي ، أما اللاشعور فيكون معظم الجهاز النفسي ويحتوي على كل ما هو كامن وليس متاحاً . ومن الصعب استدعاؤه إلا في الأحلام وهفوات اللسان . **وما قبل الشعور** هو الفكرة التي تسبق الشعور تصبح شعورية بسهولة .

تطور الشخصية : (من منظور نظرية التحليل النفسي)

يُعتبر فرويد هو أول صاحب نظرية سيكولوجية يؤكد الجوانب التطورية في الشخصية ، حيث يرى أن لسنوات الطفولة المبكرة والمتأخرة دوراً حاسماً في إرساء الخصائص الأساسية في بناء الشخصية .. وأن الشخصية في رأيه تتطور في استجاباتها لأربعة مصادر أساسية للتوتر هي : عمليات النمو ، والاحباطات ، والصراعات ، التهديدات. وكنتيجة مباشرة لتزايد التوتر الناتج من المصادر السابقة ، فإن الشخص يَجدُ نفسه ملزماً بتعلم أساليب جديدة لخفض التوتر وهذا التعلّم هو المقصود بتطور الشخصية . ومن أهم هذه الأساليب هي ميكانيزمات الدفاع أو الحيل الدفاعية وتعرَّف بأنها أنواع من السلوك والتصرفات التي ترمى إلى تخفيف حدة التوتر والألم . (أحمد، ٢٠٠٣:٣٨)

مبادئ نظرية فرويد:

تشير (أحمد ، ٢٠٠٣:٤٥) إلى بعض مبادئ نظرية فرويد،و قد أورد المليجي بعضاً منها(المليجي، ٢٠٠١:٦٤-٦٦) و من هذه المبادئ:

- **مبدأ الثبات** : وهو نزوع الجهاز النفسي للاحتفاظ بكمية الإثارة في أدنى مستوى ويقوم بها الهو ليشعر الفرد بالراحة .
- **مبدأ اللذة** : من المبادئ التي تحكم النشاط العقلي ، وهو نشاط يهدف إلى تجنب الانزعاج والحصول على اللذة .
- **مبدأ الواقع** : من المبادئ التي تحكم النشاط العقلي ، وهو تعديل لمبدأ اللذة ضمن ضوابط الواقع .
- **مبدأ إجبار التكرار** : وهو تكرار خبرات صادمة أو مؤلمة في مرحلة الطفولة ويحدث بغرض السيطرة على الموقف . ويتخذ سمات العمليات اللاشعورية .
- **مبدأ الثنائية (الإزدواجية)** : يفترض فرويد أن هناك قوتين متعارضتين دائماً في الحياة ، والإنسان يحاول دائماً أن يوازن بين هاتين القوتين (اللذة ، والواقع) .

نواحي الضعف في نظرية التحليل النفسي (شاذلي ، ١٩٩٩ : ٢٩٠-٢٩١) :

تطرق شاذلي إلى عدد من نواحي الضعف في نظرية فرويد و هي:

١. لم يقم تصور حقائق التكوين النفسي للشخصية أساساً على أسلوب علمي في التفكير وقام على أساس التأمل الباطني الذاتي .

٢. تقوم نظرية فرويد على أساس الغريزة ، فالغريزة الجنسية هي الأساس الوحيد للحياة النفسية ، إلا أنه عدّل هذه النظرية بعد ذلك ، وجعل أساس الحياة غريزتين هما غريزة الحياة ، وغريزة الموت .

٣. أن الإنسان عند فرويد شرير وعدواني بطبعه ، وأن المجتمع والضغوط الاجتماعية هي عوامل التأديب والتهذيب ، والواقع أنه ليس هناك دليل على أن الإنسان يولد بطبعه خيِّراً أو شريراً بل إن الدراسات الأنثروبولوجية العديدة تشير إلى أن الإنسان وسمات شخصيته تتشكل في إطار الثقافة التي ينشأ فيها والعلاقات الاجتماعية التي يتأثر بها .

٤. من أخطاء فرويد الأساسية أنه نسب إلى الطفل رغبات شهوية وتدميرية ، كما أنه نسب إلى كل البشر دوافع نحو المحارم وأغضب ذلك ذوى الخلق الرفيع فاتهموه بالانحراف والانحلال .

٥. تجنَّب فرويد أي معالجة كمية لمواده التجريبية ، الأمر الذي يجعل من المستحيل وزن الدلالة الإحصائية لملاحظاته وثباتها في أي عددٍ من الحالات .

٦. أن عزوف فرويد عن اتباع التقاليد العلمية الكاملة في تسجيل التقارير المتعلقة بمادته يترك الباب مفتوحاً لكثير من الشكوك حول المكانة العلمية للتحليل النفسي .

- و أضاف (العيسوي ، ٢٠٠٢ ، ٩٩-١٠٠) عدداً من نواحي الضعف الأخرى لنظرية فرويد و هي:

٧. كانت العينة التي استخدمها فرويد محدودة جداً في عددٍ من مرضاه ، الأمر الذي يحول دون إمكانية تعميم النتائج التي توصل إليها .

٨. معظم المفاهيم والتصورات التي استخدمها فرويد مثل الغريزة والحيل الدفاعية لا يمكن إخضاعها للملاحظات العلمية المباشرة ، وللسلوك الإنساني في تفاسير كثيرة ، ولذلك كان من الصعب عليه وضع فروض علمية دقيقة ومُحددة . وبذلك لم تجد النظرية ما يؤيدها .

٢. نظرية السمات :

هناك بعض العلماء الذين يرون أن الحكم على الشخصية يكون بدراسة جميع سماتها، وعلى ذلك فإن الشخصية في نظرهم عبارة عن مجموع ما لدى الفرد من سمات ، وعلى ذلك فإننا لكي نتعرف على شخصية فرد ما فإننا نطبق عليه عدداً كبيراً من الاختبارات التي تقيس سماته الشخصية أو أبعاد شخصيته . وتعتمد هذه النظرية على فكرة ثبات الشخصية ، فالشخص الواحد يسلك سلوكاً متشابهاً في المواقف المتشابهة ، كذلك تعتمد هذه النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات . فنحن جميعاً نغضب في المواقف التي تثير الغضب ولكن كلٌ منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب ، وفي طريقة التعبير عنه .
(العيسوي ، ٢٠٠٢ : ١٢٢)

وقد تابع "جوردن ألبورت" في اتزان طريقه الخاص مبيناً أهمية الدراسة الكيفية للحالة الفردية ، ومؤكداً على الدوافع الشعورية ، ويُمثِّل فكر ألبورت التآلف بين الفكر السيكولوجي التقليدي ونظرية الشخصية خيراً مما يمثله أي من أصحاب النظريات المعاصرة الآخرين .

ويُعدُّ موقفه وفكره المنهجي المستمد من أفكار علماء نفس بارزين في عصره ، من خلال عدم ثقته في الطرق التحليلية المألوفة في العلوم الطبيعية ، والاهتمام العميق بتفرد الفرد ، وكذلك ثبات سلوكه ووحدته فضلاً عن اهتمامه بالذات وكذلك في شكوك دائمة في القدرة المطلقة للمناهج السيكولوجية على اتاحة الوصف الكافي والفهم الكامل للسلوك الإنساني وتأكيده البالغ على أهمية المتغيرات الدافعية . (أحمد ، ٢٠٠٢ ، ٣٣٩)

وإن تعريف "ألبورت" الجوهري للشخصية ، قد جاء بعد دراسته لخمسين تعريفاً للشخصية تقترحها اتجاهات متعددة في دراسة الشخصية ، ويعتبر تعريفه المشهور للشخصية هو التعريف الذي يستريح إليه العالم اليوم . وقد سبق التنويه إليه في معرض استعراض بعض تعريفات الشخصية في مطلع هذا الفصل حيث يرى أن الشخصية "هي التنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المميز في السلوك والتفكير" .
(أحمد ، ٢٠٠٣ : ٣٤٢-٢٤٣)

- **سمات الشخصية :**

هناك تعريفات مختلفة للسمات نذكر منها ما يلي :

- **تعريف عبد الخالق للسمة :**

"السمة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي ، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض ، أي أن هناك فروقاً فردية فيها ، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية" .

(عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٦٧)

- **تعريف كاتل للسمات :**

"هي مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ، ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال" .

(الصفتي ، ١٩٨٨ : ١٢٢)

- **تعريف ألبورت (١) للسمة :**

السمة :" هي ميل محدد أو استعداد مسبق للاستجابة" . (أحمد، ٢٠٠٣:٣٤٥)

فألبورت في التعريف السابق يحاول تفسير السلوك الظاهري بافتراض أن للفرد استعدادات معينة تحدد سلوكه ، وهي المسئولة عن الثبات الذي نلاحظه ظاهرياً في سلوك الفرد ، ويؤكد كذلك التعريف السابق على الفردية و تضمّن أن الميل لا يرتبط بعدد صغير من المنبهات أو الاستجابات النوعية . (أحمد، ٢٠٠٣:٣٤٣)

- **تعريف ألبورت (٢) للسمة :**

"هي نظام عصبي مركزي عام يتميز به الفرد ، ويعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفياً ، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتعبيري" . (جبل ، ٢٠٠٠ : ٣٠١)

- **وتُعرَّف السمة كذلك بأنها :**

"أي صفة يمكن أن نفرق على أساسها بين فرد وآخر" .. **بينما سمات الشخصية هي:** "هي استعدادات سلوكية تُكتسب في الطفولة وتظل ثابتة نسبياً عند الفرد في مراحل حياته وتميزه عن غيره". (عوض ، ٢٠٠٢ : ٥٠٠)

أنواع السمات (باظة ، ٢٠٠١ : ١١ – ١٥) :

أ. السمات العامة "المشتركة" ، والسمات الخاصة "الفريدة" :

- **السمة العامة يعرفها "ألبورت" بأنها :** "فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة لدى المجموع العام من الناس ، وهي ليست سمة حقيقية " و لكنها تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية و التي يمكن مقارنتها لدى الكثير من الشخصيات.

(أحمد، ٢٠٠٣:٣٥٣)

- **السمة الفريدة (الخاصة) :** وهي التي لا تخلع إلا على فرد بعينه ، ويسميها (ألبورت) القابليات الشخصية ، ويرى بأنها هي وحدها السمات الحقيقية وهي أكثر تصويراً لتركيب الشخصية . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٧٢)

ب. السمات الأصلية "المركزية أو الأساسية" ، والثانوية :

- **السمات المركزية :** هي الأكثر شيوعاً وتميز الفرد عن الآخر وعددها يتراوح من خمسة إلى عشرة سمات .
- **السمات الثانوية :** أقل حدوثاً ، ضعيفة أو هامشية، و أقل أهمية في وصف الشخصية.

ج. السمات التعبيرية والاتجاهية :

- **السمات التعبيرية :** وهي سمات تؤثر على شكل السلوك ، ولكنها لا تكون واقعية في أغلب الأحيان ومن أمثلتها السيطرة والمثابرة .
- **السمات الاتجاهية :** سمات ذات تأثير محدد في **مجالات معينة** من مجالات الحياة .

أنواع السمات (من وجهة العامة) :

يُقسِّمها (جلفورد) من وجهة عامة إلى ثلاثة أنواع هي (باظة ، ٢٠٠٠ : ١٥-١٨) :

- **السمات السلوكية (الانفعالية) :**

تتكون السمات الانفعالية في الفرد نتيجة لتفاعل عوامل هامة في تكوينها وهي الوراثة ، الوظائف الفسيولوجية ، العوامل البيئية المستمرة ، تأثير خبرات التطور والنمو .

- **السمات الفسيولوجية :**
- **السمات المورفولوجية :** (الخاصة بشكل الجسم الخارجي العام) . وقد ركز "**جلفورد**" في مجال الشخصية على السمات السلوكية. **أما (كاتل) فيميز – من وجهة عامة – بين ثلاثة أنواع أساسية من السمات هي:**
  - **السمات المعرفية :** القدرات وطريقة الاستجابة للمواقف .
  - **السمات الدينامية "الوجدانية" :** وتتصل بإصدار الأفعال السلوكية .. وهي تختص بالاتجاهات العقلية أو الدافعية والميول كأن تقول شخص طموح أو شغوف بالرياضة .
  - **السمات المزاجية :** وتختص بالإيقاع والشكل والمثابرة وغيرها فقد يتسم الفرد – مزاجياً – بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجرأة وغير ذلك .

والسمات المزاجية هنا هي بيت القصيد، فالشخصية تشتمل – من بين ما تشتمل – على المزاج– علاقة كل بجزء– و التي نرادفها – إلى حدٍّ معين – بمصطلح سمات الشخصية أو السمات السلوكية. (عبد الخالق، ١٩٨٧:٦٨-٦٩)

وإذا نظرنا إلى السمات من حيث محتوياتها فمن الممكن القول بوجود أنواع كثيرة ممكنة من السمات منها (لازاروس ، ١٩٨٤ : ٥٤) :

- **سمات الدافع :** التي تشير إلى أنواع الأهداف التي يتجه نحوها السلوك .
- **سمات القدرة :** التي تشير إلى القدرات والمهارات العامة والخاصة .
- **السمات المزاجية :** كالنزعة إلى التفاؤل والاكتئاب والنشاط وغيرها .

السمات الأسلوبية : التي تتضمن الإيماءات وأساليب السلوك والتفكير غير المرتبطة وظيفياً بأهداف هذا السلوك .

ويقسم (كاتل) السمات إلى ما يلي :

من حيث الشمولية :

- **سمات مصدرية :** وهي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية وهي التي تحدد وتفسر السلوك الإنساني .
- **سمات سطحية :** وهي تجمعات للظواهر والأحداث السلوكية ، وهي أقل ثباتاً ، وأقل أهمية في وصف السلوك .

من حيث العمومية :

- **سمات عامة :** وهي كما سبق الإشارة إليها سابقاً في أنواع السمات .
- **سمات فريدة :** وهي كما سبق الإشارة إليها سابقاً أنواع السمات .

من حيث النوعية :

- يميز "كاتل" من وجهة عامة بين ثلاثة أنواع أساسية هي : السمات المعرفية ، السمات الوجدانية (الدينامية) ، السمات المزاجية . وقد سبق الإشارة إليها سابقاً .

العلاقة بين السمات ، الأنماط ، العوامل ، والأبعاد :

أ. ماهية السمات :

يرى روبن شتاين أن السمات هي محددات بناء الشخصية ، تكونت أثناء التطور المجتمعي للإنسان وتحديداً في النوعيات الخاصة لسلوكه ، وأن الإنسان شخصية ، لأنه يمتلك سمات فردية خاصة وغير قابلة للتكرار ، ولأنه ينظم علاقته بالعالم بوعيٍ وإدراك .
(العجرمي ، ٢٠٠٢ : ٣٥)

وتُعرَّف السمة كذلك بأنها : "أي صفة يمكن أن نفرق على أساسها بين فردٍ وآخر" . بينما سمات الشخصية هي : "استعدادات سلوكية تُكتسبُ في الطفولة وتظل ثابتةً نسبياً عند الفرد في مراحل حياته وتميزه عن غيره" . (عوض ، ٢٠٠٢ : ٥٠٠)

كما تُعرَّف السمات بأنها : "الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية الفطرية أو المكتسبة التي تميز الفرد لنوع معين من السلوك". (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٨٥)

ب. ماهية الأنماط : ويطلق عليها أيضاً (أسماء السمات)

الفرد قد يُصنّف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة السمات التي يكشف عنها، فإذا شارك في مجموعة "سمات النمط" مع جماعة كبيرة من الأفراد الآخرين ، فإنه ينتمي هو وأفراد هذه الجماعة إلى نمط ما .

فالأنماط إذاً "هي أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي تم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية" . (لازاروس ، ١٩٨٤ : ٦٣)

ج. ماهية العوامل :

تعريف العامل : "العامل هو مفهوم رياضي يفسر سيكولوجياً ومستمداً من استخدام منهج التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين مجموعة من المقاييس السلوكية" .

(باظة ، ٢٠٠١ : ٢٤)

ويعرف "صلاح مخيمر" العامل : بأنه لافتة رياضية لتكثيف عدد من السمات انتهت إلى العمومية المجردة ابتداءً من التسجيل القياسي ، ولا يفرق بين العوامل والأنماط إلا من حيث الوسيلة ، فالأولى تعتمد على التحليل العاملي ، والثانية تعتمد على ذاتية الباحث .

وكذلك (أنستازي) تذهب إلى أن العوامل هي مجرد تصورات إحصائية وهذا يتفق مع رأي (ألبورت) من أنه إنتاج رياضي وليس له معنى سيكولوجي.

(باظة ، ٢٠٠١ : ٢٥)

واعتمد "كاتل" على التحليل العاملي ووجه اهتماماته إلى تحديد السمات الأساسية للشخصية وتوصل إلى (١٦) عاملاً للشخصية . وبإجراء التحليل العاملي لهذه العوامل الستة عشر من الرتبة الثانية كشف عن وجود عاملي الانبساط والعصابية . ولكاتل **وجهة نظر خاصة إلى التحليل العاملي** على أنه ليس منهجاً لتخفيض البيانات ، بل على أنه وسيلة هامة جداً للكشف عن الوحدات السببية أي السمات الأساسية (المصدرية) التي تكمن خلف تجمعات السمات السطحية التي ترتبط بمتغيرات الشخصية . (باظة ، ٢٠٠١ : ٢٥-٢٦)

- **العوامل عند "أيزنك"** : تعتبر نظرية "أيزنك" عاملية لاستخدام التحليل العاملي ، ويحدد نتيجة لبحوثه خمسة عوامل راقية عريضة ذات أهمية في وصف الشخصية **هي :**

١. الانبساط . ٢. العصابيه . ٣. الذهانية . ٤. الذكاء . ٥. المحافظة مقابل التقدمية .

(باظة ، ٢٠٠١ : ٢٦)

د. ماهية الأبعاد :

تعريف البعد : "مفهوم رياضي يعني الامتداد الذي يمكن قياسه" . كما يعنى البُعد أصلاً الطول والعرض والارتفاع (الأبعاد الفيزيقية) . ثم اتسع معناه ليشمل الأبعاد السيكولوجية . فأي امتداد أو حجم يمكن قياسه يُسمى بُعد . وكثيراً من سمات الشخصية تتموضع أو توصف بمركزها على بُعد ثنائي القطب كالسيطرة والخضوع، الاندفاع والتروي، الهدوء والقلق ، ولكل فرد موضع ودرجة على البعد يمكن قياسه بدقة . وبُعد الشخصية مفهوم مجرد وغير محسوس ، إنه تخطيط رمزي يُساعدنا في فهم الشخصية وقياسها . (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٩٣-٩٤)

هذا وقد توصل عالم النفس البريطاني المشهور "إيزنك" ومستخدماً التحليل العاملي إلى القول بوجود خمسة أبعاد عريضة للشخصية وهي (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٩٤-٩٦) :

بُعد الانبساطية	ويقابله المنطوي النموذجي
بُعد العصابية	ويقابله الاتزان الانفعالي
بُعد الذهانية	ويقابله التحكم في الاندفاعات/الدوافع
بُعد الذكاء	ويقابله الضعف العقلي
بُعد التقدمية	ويقابله المحافظة

العوامل المؤثرة في اكتساب السمات:

- **السمات المزاجية :** التي تدخل في تكوين الشخصية كالحيوية والخمول وكدرجة التأثير الانفعالي ، أو قوة الإستجابة أو ضعفها ، سرعتها أو بطئها . فتتوقف في المقام الأول على **العوامل الوراثية ، منها الجهازين العصبي والغددي ، ومنها عملية الأيض** "البناء والهدم" وهي لا تحتاج إلى تعليم أو تدريب .
- **السمات الاجتماعية والخلقية :** فيبدأ الطفل في اكتسابها في سن مبكرة وهو لا يكتسبها عن طريق التعلم الشرطي وحده كما يزعم السلوكيون ، بل عن طريقه **المحاولات والأخطاء** وعن طريق **الاستبصار** أيضاً . هذا إلى ما تقوم به **المحاكاة** غير المقصودة ، و**المشاركة الوجدانية ، والقابلية للإيحاء وعملية التقمص** لها دور كبير في هذا الاكتساب .

كما وتؤكد مدرسة التحليل النفسي أن إحباط دوافع الطفولة يخلق سمات ثابتة باقية ، ومن هذا نرى أن التعلَّم المقصود وغير المقصود الناجم عن تربية الآباء وغيرهم هو العامل الرئيسي في تكوين السمات وتشكيل الشخصية . إلا أن هناك عوامل أخرى تقوم بدورها إلى جانبه مثل الذكاء ، وما جبل عليه الفرد من دوافع قوية أو ضعيفة ، وما لدية من قدرة على احتمال الاحباط أو الحرمان . (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٣٤٦)

معايير تحديد السمة (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٨٣) :

في مقال بعنوان "ماهي الشخصية؟" وضع "أولبورت" ثمانية معايير لتحديد السمة وهي كما يلي :

- أن للسمة أكثر من وجود إسمي (بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيدا) .
- أن السمة أكثر عمومية من العادة (عادتان أو أكثر تنتظمان وتتسقان لتكوين سمة) .
- السمة دينامية (بمعنى أنها تقوم بدور دافعي في كل سلوك) .
- أن وجود السمة يمكن أن يتجدد عملياً أو إحصائياً . (وهذا ما يتضح من الاستجابات المتكررة للفرد في المواقف المختلفة ، أو في المعالجة الإحصائية على نحو ما نجد في الدراسات العاملية * عند "إيزنك وكاتل وغيرهما" .
- السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض .

* **هو استخدام الأساليب الإحصائية مثل معاملات الارتباط بين نمطين أو طريقتين من السلوك وقياس درجة تعقيد السلوك .**

- أن سمة الشخصية قد تتفق مع المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه بهذه السمة (الدلالة الخلقية لسمة الشخصية) . بالمنظور السيكولوجي .
- أن الأفعال والعادات غير المتسقة مع سمة ما ليست دليلاً على عدم وجود هذه السمة.
- أن سمة ما قد ينظر إليها على ضوء الشخصية التي تحتويها أو على ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس (أي أن السمات إما أن تكون فريدة أو عامة مشتركة) .

وإن من الضروري أن نميز بين مفهوم السمة وبين المفاهيم المقارنة له (أحمد، ٢٠٠٣:٣٥١):

- **السمات ليست عادات :** تعد كل من السمات والعادات ميولاً محددة ولكن السمة أكثر عمومية سواء من حيث المواقف الخاصة بها أو من حيث ما تؤدي إليه من استجابات .
- **السمات ليست اتجاهات نفسية :** يعد التميز بينهما أمر صعب إلى حد ما ، ويعتبر أولبورت كلاً منهما عبارة عن استعدادات مسبقة للاستجابة ، كما أن كليهما نتاج مشترك بين العوامل الوراثية والتعلم ، وقد يختلف الاتجاه في عموميته من التخصيص الشديد إلى العمومية النسبية على حين يجب أن تكون السمة عامة دائماً .
- **السمات ليست أنماط :** يميز "أولبورت" بين السمة والنمط بمقدار اقتراب كل منهما من الفرد ، فالأنماط تكوينات نموذجية يضعها الملاحظ و يستطيع أن يحدد مدى التطابق بينها و بين الفرد،و السمة تعبر عن تفرد الشخصية ، أما النمط فيقلل من هذا التفرد . على ذلك فإن الأنماط تمييزات بعيدة الشبة عن الواقع بينما السمات انعكاسه حقيقياً لما هو موجود بالفعل .

المبادئ المتضمنة في نظرية ألبورت (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٣٥٢-٣٦٠) :

أولاً : مبدأ العمومية :

يعرف "أولبورت" **السمة المشتركة :** "بأنها فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة وظيفياً لدى المجموعة العامة من الناس" . ونتيجة للطبيعة البشرية العامة والثقافة المشتركة فإن السمة المشتركة تنمي أساليب متشابهة من توافقهم في بيئاتهم ولكن بدرجات مختلفة بالتالي فإن الفردية هي الأساس في نظر أولبورت" .

ثانياً : مبدأ الدافعية :

يرى أولبورت أن أكثر نظريات الدوافع تقوم على فرض أساس مشترك هو أن الفرد يتجه إلى التخلص من حالة الإثارة واستعادة التوازن . أي أن السلوك يعمل على خفض

التوتر ، فإذا تم هذا الخفض بنجاح ملنا لاستخدام نفس النمط من السلوك لخفض التوتر عندما يختل توازننا الحيوي فيما يتصل بالحاجات الفسيولوجية ، ولكننا نسعى إلى التنوع والتغيير ، والنمو لا يتحقق إلا بالتغيير .

ثالثاً : مبدأ الاستقلال الوظيفي :

ويقرر ذلك المبدأ ببساطة أن أي نشاط معين أو شكل من أشكال السلوك قد يصبح غاية أو هدفاً في حد ذاته .

وقد ميز "أولبورت" بين نوعين من الاستقلال الوظيفي :

- **الاستقلال الوظيفي المداوم أو المستمر :**

ويشير إلى أنشطة متكررة ينغمس فيها الفرد على نحو آلي وكانت تخدم في الماضي غرضاً وتحققه ولكنها لم تعد تعمل ذلك ، وهذه الأنشطة تحدث دون أن تلقى إثابة ، وهي مستقلة عن الماضي ، وقليلة الأهمية .

- **الاستقلال الوظيفي الجوهري :**

ويشير إلى ميول الفرد وقيمه ومراميه وعواطفه . ولم يَدَّع "أولبورت" أن مبدأ الاستقلال الذاتي هو المبدأ الوحيد الصادق لتنمية الدوافع الإنسانية أو تفسير كل دوافع السلوك عند الإنسان وإنما الشيء الذي أضافه أولبورت هو بيان أن الشخصية ليست خاضعة كلية لحوافز فطرية أو خاضعة لتكوينات جامدة أو عقدة مبكرة ..

رابعاً : مبدأ الأنا أو الذات :

يقول "أولبورت" بأنه رغم صعوبة وصف طبيعة الذات فإن مفهوم الذات مفهوم جوهري و أساسي في دراسة الشخصية. و مفهوم الأنا عند "أولبورت" هو أن الأنا يوجد بداخلها عملية دينامية ذات قوة إيجابية كبيرة أكثر مما هو متمثل في مفهوم الأنا عند فرويد . حيث إن الأنا عند فرويد يتحكم في الهو ويضبطها من حيث هي منقذة أو موجهة لاندفاعات الهو ، أما الأنا أو الذات عند "أولبورت" فهي القوة الموحدة لجميع عادات وسمات واتجاهات ومشاعر ونزعات الهو .

نمو الشخصية :

عرَّف "أولبورت" الشخصية على أنها كتنظيم دينامي . وقد اعتقد أن الشخصية تتألف من بنيات بيولوجية وسيكولوجية . ثم جعل عملية نمو الشخصية تمر بثمانية مراحل ، تبدأ عند الميلاد وتستمر حتى الرشد ، **ومراحل نمو الشخصية الثمانية هي :**

(أحمد ، ٢٠٠٣ : ٣٦٠-٣٦٥) ، (جبل ، ٢٠٠٠ : ٣٥٤-٣٥٦)

الإحساس بالذات الجسمية (السنة الأولى) :

حيث تتآلف الذات من تيارات الإحساسات التي تبعث من داخل الفرد من الأحشاء والعضلات والأعصاب والمفاصل وبقية أجزاء الجسم الأخرى ، ويكون فيها الشعور باللذة أو الألم الحسي ، ولكنها أساس ضروري لإحساس الطفل بذاته .

- **الإحساس بهوية الذات (السنة الثانية) :**

حيث ينمو الإحساس تدريجياً نتيجة لما يرتديه الطفل من ملبس ، ولما يطلق عليه من اسم ، والتفاعل الاجتماعي له أهميته في هذا الإحساس .

- **الإحساس بتقدير الذات (السنة الثالثة) :**

يحاول الطفل في هذه المرحلة أن يعمل بنفسه ، ويميل إلى مخالفة أوامر الكبار وإلى كثرة استخدامه لكلمة "لا" .

- **الإحساس بامتداد الذات (السنة الرابعة) :**

التعلم سرعان ما يؤدي إلى تقدير الطفل لما يملكه ويحبه من أشياء وينبغي أن تكون أشياء لها أهميتها عند الطفل ، كحبه لقطته وحبه لدميته ، وتمتد حتى تشتمل على الأشياء الخارجية الوثيقة الصلة به .

- **بزوغ صورة الذات (من الرابعة إلى السادسة) :**

ينمي الأطفال في هذه المرحلة ضميراً يكون بمثابة الإطار المرجعي لذاته الخيرة وذاته السيئة ، ذلك أنه عن طريق التفاعل مع الكبار ومع الأبوين يستطيع أن يقارن سلوكه الفعلي وتصرفاته وما هو متوقع منه ، حيث يصبح لدى الأطفال في هذه المرحلة ذاتاً واقعية وذات مثالية .

- **نمو الذات المنطقية العاقلة (من السادسة وحتى الثانية عشر) :**

يتبين للأطفال في هذه المرحلة أن التفكير وسيلة للوصول إلى الحلول الصحيحة لما يواجهونه من مشكلات في حياتهم ، وللتكيف السليم ، أي أنهم يوفقون بين متطلبات الذات ومقتضيات الواقع .

- **شخصية الراشد السليمة :**

وقد انتهى كل من ألبورت وماسلو إلى مجموعة من الخصائص التي تميز الشخصية الناضجة السوية وهي :

– القدرة على تحقيق امتداد الذات :

بحيث تتعدى أنشطة الفرد الضرورية حاجاته الأساسية ، وواجباته المحدودة المباشرة إلى اهتمامات في مجالات الحياة المختلفة ، متضمنة تخطيطاً لتحقيق الآمال المستقبلية للفرد .

– القدرة على التفاعلات الإنسانية الدافئة :

بحيث يكون الأصحاء الراشدون قادرون على تكوين علاقات وثيقة وحميمة مع الآخرين ، دون أن ينتابهم شعور بالحقد أو الغيرة .

– تتميز بالأمن الانفعالي وتقبل الذات :

– تتميز بإدراكات واقعية :

بحيث يرون الأشياء على ما هي عليه وليس على ما يأملون أن تكون عليه .

– تُظهر الموضوعية نحو الذات :

بحيث يكون لدى الأصحاء الراشدون صورة صحيحة ودقيقة عن نواحي قوتهم ونواحي قصورهم وأنهم يفقهون الفرق بين ذواتهم الحقيقية وذواتهم المثالية .

– الشخصية الصحيحة لديها فلسفة موحدة للحياة :

إن حياة الأصحاء من الراشدين مرئية وموجهة نحو بعض المرامي المنتقاة ، وأن لدى كل شخص شيء خاص يعيش لأجله أو مقصدٍ هام يكافح لبلوغه .

إن البورت يشبه "يونج" و "إركسون" حيث يهتم اهتماماً كبيراً بالدين وأهمية الدين لا تتحقق إلى في الرشد .

▪ **التعليم :**

أكد ألبورت على أهمية التعليم واعتباره عاملاً من عوامل نمو الشخصية . وأن التعليم متضمن في الشخصية ، باعتباره شكلاً من أشكال الدافعية ، فتحقيق الذات يُساعد على تقدم الإنسان نحو أهدافه . ويرى أن الحتمية الآلية وتحقيق الذات عاملين للتعلم وتكوين الشخصية . وقصد بالحتمية الآلية نظريات المثير – الاستجابة ، والاشتراط والتعزيز في مجال التعلم ، وأراد بحديثه عن تحقيق الذات أو الصيرورة التقدم نحو المرامي والأهداف . فالإنسان يتعلم أن يكون لديه شخصية من خلال التمايز والتكامل .

تقويم نظرية "أولبورت" في الشخصية (أحمد، ٢٠٠٣: ٣٧٠)

تتحاشى هذه النظرية التطرف الذي وقعت فيه نظرية الأنماط ، حيث نجد أن نظرية السمات تسمح بوصف الشخصية من عدة نواحي أو من عدة أبعاد .

- تسمح نظرية السمات بالقياس و التجريب كما تسمح بالملاحظة و الوصف.
- تعتبر نظرية "أولبورت" بداية حقيقية للنظريات الإنسانية في الشخصية لأنها أكدت على التفرد في الشخصية .
- يؤكد "أولبورت" على مفاهيم هامة في التنظير النفسي .
- لـــ"أولبورت" تأثيره البارز في إعادة الاهتمام بمفهوم الأنا والذات .
- أكد على أهمية المحددات الشعورية للسلوك ودافع عن الطرق المباشرة لدراسة الدوافع والشخصية .
- لـــ"أولبورت " تأثيره الواضح في التقبل المناسب لإعتباره أن الدراسة الفردية و تاريخ الحياة، و دراسة الوثائق الشخصية من الأعمال العلمية.

وفي تقويمه لنظرية (ألبورت) في الشخصية يضيف عيسوي ما يلي (عيسوي،٢٠٠٢: ١٢٣) :

- كل سمة من سمات الشخصية ما هي إلا بُعد من أبعاد الشخصية .
- تُعطى النظرية مفاهيم لسمات يُمكن قياسها قياساً دقيقاً ، ويمكن دراستها وإجراء التجارب عليها ، ومع ذلك فإن تطبيق عدد كبير من الاختبارات لا تساعدنا في وصف شخصية الفرد ومعرفتها .

نقد نظرية أولبورت (أحمد، ٢٠٠٣: ٣٧١):

- تعرض للنقد باعتباره غير علمي من حيث المنهج .
- اهتم أولبورت بالعوامل الداخلية المسببة للسلوك أكثر من اهتمامه بالعوامل الخارجية.
- فكرة "أولبورت" عن عدم الاستمرارية بين الحيوان والإنسان وبين السوي والشاذ مرفوضة من أغلب علماء النفس .
- اهتمام أولبورت بالدوافع المقبولة اجتماعياً والشعورية ، وتقليله من أهمية الحاجات البيولوجية واللاشعورية جعله في موقف مخالف لما أسفرت عنه دراسات التحليل النفسي، وما حققته من تقبل وذيوع في الدوائر العلمية .
- إنه لا يمكن إسناد السمات إلى الشخص كما لو كانت أشياء أو مكونات معينة يمتلكها وتكمن في مكان .
- إذا نظرنا للسمات باعتبارها صفات سلوكية ظاهرية وليست تكوينات داخلية فكيف تنشط هذه الصفات . بمعنى أن نظرية السمات لا توضح لنا ديناميكية الشخصية وتكاملها وانسجام عناصرها وأدائها لوظائفها المختلفة . (عيسوي ، ٢٠٠٢ : ١٢٣)
- أن السيكولوجي الذي يصف الشخصية عن طريقها "عن طريق السمات" يواجه صعوبة كبيرة في تحديد عددها، فقد بين كل من "أولبورت" و"أدبير" أن عدد الكلمات التي تعبر عن السمات في اللغات المتحضرة يتراوح بين ٣٠٠٠- ٥٠٠٠ كلمة .

٣. نظرية كاتل (نظرية التحليل العاملي)

يعرف " كاتل " الشخصية بأنها " هي تلك التي تتيح لنا التنبؤ بما سوف يفعله الشخص في موقف ما" و يشارك "كاتل" "أولبورت" الرأي في وصف الخصائص التي لها القدرة على التنبؤ و تتميز بالثبات النسبي في مصطلح "السمات" و لكنه يختلف عنه في أربعة اعتبارات هامة هي (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٤٩٢):

١- إن العناصر الأساسية في الشخصية و هي سمات المصدر يمكن استنتاجها فقط من خلال التحليل العاملي.

٢- اعتبر أن بعض السمات الفريدة، مع كثير من السمات الأصيلة العامة يشتركان في تحديد الاختلافات بين الأفراد.

٣- أنه أكثر إيجابية في ميله تجاه نظرية التحليل النفسي.

٤- كان أكثر تمييزاً بوضوح بين الدوافع و الاعتبارات التركيبية للشخصية.

السمات الرئيسة لنظرية كاتل (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٤٤٦-٤٤٧) :

إن نظرية كاتل في الشخصية ، فهي ليست نظرية إكلينيكية ، لكنها في نفس الوقت ليست تجريبية بالمعنى الضيق . بل تأخذ نظرية كاتل من التجريب التعريف الإجرائي للمفاهيم و استخدم القياس ، كما أنها تأخذ من الإكلينيكية تأكيدها على الفروق الفردية وفعاليات الفرد ككل . وتقوم نظرية كاتل على استعمال الوسائل الإحصائية وعلى رأسها التحليل العاملي . وهي معروفة باستخدام الاختبارات وبنائها .

- فهي تمثل اتجاه التحليل العاملي للشخصية ، ورغم أنها ليست الوحيدة في هذا بين النظريات ، فهناك مثلاً نظرية "ألبورت" ونظرية "أيزنك" في تأكيدها على التصنيف وأهمية الدراسات الموسعة في الشخصية .
- كما أن نظرية (كاتل) تمثل الجسر بين النظريات الإكلينيكية والنظريات التجريبية فقد عرفت بأنها تستخدم مختلف المقاييس في الشخصية وهي بذلك تساعد على التعرف على الرابطة بين النظرية والتقييم والبحث .

بناء الشخصية عند (كاتل) :

اعتمد (كاتل) على فنيات التحليل العاملي في تحديد السمات التي تنتظم بها الشخصية، وقد تمخض عن المنهج العلمي (الذي يعتبر بحق اسهاماته فذة في الدراسات النفسية عامة والشخصية خاصة) سمات متعددة تجسدت في اختبارات عن "عوامل الشخصية" نسبة إلى طريقة التحليل العاملي التي حددتها "تجمعات" سمات الشخصية .

إن العنصر الأساسي في بناء الشخصية لدى "كاتل" هو السمة ، وتُعدُّ السمة بالنسبة له "بنياناً عقلياً" واستنتاجاً تقوَّم به من السلوك الملاحظ لتفسير انتظام أو اتساق هذا السلوك . وقد كان "كاتل" صريحاً نسبياً في إبرازه للمصاحبات الفيزيقية والفسيولوجية التي تكمن وراء السلوك . (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٤٤٩)

و يرى " كاتل " أن السمات الأساسية " هي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية و التي تساعد على تحديد السلوك الإنساني و تفسيره" و هي ثابتة و ذات أهمية بالغة، و هي المادة الكبرى التي يدرسها عالم النفس، و قسمها إلى سمات تكوينية؛ وهي داخلية ذات أساس وراثي، و سمات تشكلها البيئة و الأحداث التي تجري فيها و تؤثر و تطبع سلوك الفرد.

(عبد الخالق، ١٩٨٧: ٧٤)

وقد صنف (كاتل) السمات بأكثر من طريقة ، من أبرزها التصنيفات التالية(عبد الخالق، ١٩٨٧: ٦٩-٧٦) :

من حيث العمومية :

- يميز (كاتل) بين نوعين من السمات .. سمات فريدة وسمات مشتركة.
- يتفق (كاتل) مع "جوردون أولبورت" في أن هناك سمات مشتركة يشارك فيها الأفراد جميعاً أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة – وقد يوافق – بالإضافة إلى ذلك – على أن هناك سمات فريدة لا تتوافر إلا لدى فرد معين ولا يمكن أن توجد لدى أي شخص أخر في هذه الصورة بالضبط . وقد سبق الإشارة إلى ذلك في أنواع سمات الشخصية .

من حيث الشمولية :

- وقد سبق الإشارة في معرض حديثنا عن أنواع السمات أن هناك نوعان من السمات وهما سمات المصدر وسمات السطح ، ترتبط إحداهما بالأخرى .
- وينتهي (كاتل) إلى القول بأن جميع الأفراد يمتلكون نفس سمات المصدر ولكنهم يحوزونها بدرجات مختلفة ، وعلى سبيل المثال فإن جميع الناس لديهم ذكاء (سمة مصدر) ولكنهم لا يمتلكون نفس القدر من الذكاء .
- ويطلق (كاتل) على سمات المصدر (العوامل الأولية) في الشخصية بإستثناءات قليلة فإن هذه العوامل ثنائية القطب .
- وقد انتهى (كاتل) بعد بحوث مستفيضة وخلال سنوات طويلة إلى قائمة من السمات المصدرية وعددها (١٦) سمة(العوامل الستة عشر) ، ويمكن أن نقارن بين الناس على أساسها .

من حيث النوعية :

- **يقسم (كاتل) السمات إلى ثلاث أنواع كما سبق الإشارة إلى ذلك في معرض حديثنا عن أنواع السمات وهي : سمات معرفية (سمات القدرة) ، و سمات دينامية (وجدانية) ، وسمات مزاجية . (عبد الخالق، ١٩٨٧: ٦٨)**

وفيما يلي توضيحٌ لهذه الأنواع من السمات :

- **السمات المعرفية (سمات القدرة) :**

بعض سمات المصدر التي يمتلكها الشخص تحدد مدى فاعلية الشخص في العمل نحو هدف مرغوب فيه وأهمها : الذكاء ، وقد ميز كاتل بين نوعين من الذكاء وهما : الذكاء المتبلور ، والذكاء السائل . **حيث يعرف الذكاء السائل** : "بأنه يرجع إلى حد كبير إلى الفطرة ، والذي يتوافق مع جميع أنواع المواد بغض النظر عن الخبرة السابقة . **أما الذكاء المتبلور فيعرفه "كاتل"** : "بأنه عامل عام يظهر إلى حد كبير في نمط القدرات المتَعلَّمة في المدرسة ، ويمثل أثر التطبيق الماضي للذكاء السائل ، ويظهر في اختبارات مثل المقاييس اللفظية والعددية . (أحمد، ٢٠٠٣:٤٥٥-٤٥٨)

- **السمات المزاجية :**

وهي خصائص الشخص التي تُحدد وراثياً وتحدد أسلوبه العام وإيقاعه فهي تختص بالشكل و الإيقاع و المثابرة ، وتحدد السمات المزاجية السرعة التي يستجيب بها الفرد للمواقف والطاقة والانفعال . فقد يتسم الفرد – مزاجياً – بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجرأة و غير ذلك. (عبد ا لخالق، ١٩٨٧:٦٨)

- **السمات الدينامية (الوجدانية) :**

تُعتبر السمات السابقة وحدات بناء الشخصية ، ولكنَّ السمات الدينامية تُهيئ الشخص للحركة نحو بعض الأهداف ، لذلك هي عناصر دافعية في الشخصية ، وقد قسمها كاتل إلى أربعة أنواع وهي : الدفعة الفطرية ، وما بعد الفطرية ، والعواطف والاتجاهات .
(عبد الرحمن، ١٩٩٨:٤٩٢-٤٩٦)

الــذات (أحمد، ٢٠٠٣:٤٦٢):

اهتم (كاتل) بمفهوم الذات وجعل عاطفة الذات التي تُضفى استقراراً على سمات المصدر كما تُضفى عليها درجة عاليةً من التنظيم . وعلى ذلك فإن قيام أي سمة مصدرية دينامية بعملها سوف يتطلب قدراً من المشاركة من عاطفة الذات .

وسوف ترتبط درجة يسر تعبيرها عن نفسها بمدى اتساقها مع الذات ، وهناك بطبيعة الحال سمات تنفصل عن الذات ويغلب أن تعبر عن العصاب والحالات المرضية .

وقد تحدث "كاتل" عن ثلاثة جوانب فيما يتصل بالذات وهي : عاطفة الذات والذات الواقعية والذات المثالية ، و عاطفة الذات تعني اهتمام الفرد بذاته المتطورة، و يقصد بالذات الواقعية بأنها الفرد كما يقر بذلك في أكثر لحظاته منطقية، أما الذات المثالية فهي الفرد كما يود أن يكون إذا توافرت له كل الأشياء و كل السلطة.

- وجه "كاتل" اهتمامه إلى تحديد السمات الأساسية للشخصية ، باعتماده على مصدرين أولهما "المعجم" ، معتمداً على دراسة "ألبورت و أودبيرت" والتي توصلا فيها إلى قائمة قوامها (١٧,٩٥٣) اسماً ، وثانيهما التراث السيكاترى والسيكولوجي .. وقد انتهى "كاتل" وبمساعدة منهج التحليل العاملي إلى عزل ستة عشر عاملاً أساسياً في الشخصية وتحديدها ، وهذه العوامل ثنائية القطب هي : الانطلاق : (أو الشيزوثيميا مقابل السيكلوثيميا) ، الذكاء ، قوة الأنا ، السيطرة ، الاستبصار ، قوة الأنا الأعلى ، المغامرة ، الطراوة ، التوجس ، الاستقلال ، الدهاء ، الاستهداف للذنب ، التحرر ، الاكتفاء الذاتي ، التحكم الذاتي في العواطف ، ضغط الدوافع . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ١٧١-١٧٣)
- وعلاوة على (كاتل) فقد اتجه بعض علماء النفس إلى منهج التحليل العاملي لنتائج اختبارات الشخصية للتعرف على السمات العامة التي تقيسها اختبارات الشخصية حيث وجد (ثرستون) أن هناك سبع سمات أساسية ومستقلة تميز الفرد هي :
  ١. مفكر انطوائي . ٢. ودود . ٣. ثابت انفعالياً .
  ٤. لديه ميول ذكرية . ٥. قائد . ٦. نشيط . ٧. مندفع .

ولكن ليس هناك اتفاق نهائي على السمات العامة المكونة للشخصية ، ولا عن عددها أو طبيعتها . (عيسوى ، ٢٠٠٢ : ١٢٣)

الشخصية وعلاقتها ببعض المفاهيم (المصطلحات) :

أ. الشخصية والخُلق :

في كثير من الأحيان يستخدم هذين اللفظين كمرادفين ، والواقع أن الخُلق اصطلاح تقييمي يُشير إلى سمات شخصية معينة من حيث هي مقبولة أو غير مقبولة اجتماعياً مثل الأمانة وضبط النفس وعكسها . أي أن الخُلق هو الشخصية مقيّمة أخلاقياً ، أي في ضوء القيم والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع ، فنحكم على سلوك الشخص بأنه خير أو شر، صواب أو خطأ .

وبإيجاز يمكن القول بأن الخُلق هو الشخصية مقيمة اجتماعياً بينما الشخصية هي "الخُلق دون تقييم" . (المليجي ، ٢٠٠١ : ٢٧)

وقد اتفق أبو حويج والصفدي فيما يتعلق باستعمال كلمة الخُلق وعلاقتها بالشخصية مع ما ذكر آنفاً حيث ذكرا بأن استعمال هذه الكلمة غالباً ما يشير إلى الشخصية في جانبها الاجتماعي والأخلاقي ، فتصف معاملة الإنسان لغيره ، وحسن توافقه مع قيم الجماعة ومثلها، وقد تصف الإنسان بالجودة حين التحدث عن مقامه الاجتماعي . وتبقى الشخصية في النهاية أوسع مدلولاً من الخُلق . (أبو حويج والصفدي ، ٢٠٠١ : ١٨٨)

ب. الشخصية والمزاج :

شاع استعمال كلمة مزاج بمعنى مرادف للشخصية . وتجلى ذلك بوضوح في الحضارة اليونانية في حديث (ابقراط) عن أنماط المزاج ، حيث صنّف الأنماط في شخصية الإنسان إلى أربعة هي : المزاج الصفراوي ، المزاج البلغمي أو الليمفاوي ، المزاج السوداوي ، والمزاج الدموي . (أبو حويج والصفدي ، ٢٠٠١ : ١٨٨-١٨٩)

والمزاج لدى ألبورت هو الطبيعة الانفعالية المميزة للفرد ، ويشمل مدى قابليته للاستثارة الانفعالية ، وقوة الاستجابة المألوفة وسرعتها لديه ، ونوع الحالة المزاجية السائدة عنده ، ومدى تقلب هذه الحالة وشدتها . ومن ثمّ فإن المزاج هو تلك الجوانب من الشخصية التي تعتمد أكثر على الوراثة . من ناحية أخرى فإن "إيزنك" يعنى به "الاستجابة الانفعالية" . (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٥١-٥٢)

وخلاصة القول إن الخُلق والمزاج من مقومات الشخصية ولكنهما لا يؤلفان الشخصية بأسرها . فالأول يميز المظهر الاجتماعي ، والثاني يميز الجانب الانفعالي من الشخصية . (المليجي ، ٢٠٠١ : ٢٨)

ج. الشخصية والذكاء :

يشير ألبورت إلى المزاج والذكاء والجسم باعتبارها المواد الخام التي تتشكل منها الشخصية ، وهي جميعاً تتحدد وراثياً . (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٣٤٤)

وعلاقة الذكاء بالشخصية تخضع لوجهتي النظر التالية (عبد الخالق ، ١٩٨٧ : ٥٦-٥٧):

- **الفريق الأول** : يرى أن الذكاء منفصل عن الشخصية ، فيعتقدون أن هناك نوعين من التنظيمات السلوكية المستقلة في السلوك البشري أولهما التنظيم المعرفي أو عملية تداول

المعلومات التي ترتبط بالعمليات العقلية ؛ وثانيهما التنظيم الوجداني أو الشخصية والجوانب الانفعالية المتعلقة بالمواقف الاجتماعية والتكيف لها . ولكن هذا الفصل ليس له ما يسوغه ، فإن التنظيمين متدخلان ، والجوانب المعرفية وحسن التصرف يمكن أن يتداخلا مع الجوانب الانفعالية أو الشخصية ويؤثر فيها .

- **أما الفريق الثاني :** فيرى أن الذكاء أحد مكونات الشخصية ، ومنهم "كاتل" الذي يضع الذكاء واحداً من عوامل استخباره للشخصية ذي الستة عشر عاملاً . ومن أنصاره كذلك "إيزنك" الذي يرى أن الذكاء مستقل نسبياً عن أبعاد الشخصية الأخرى . ولكنه يتفاعل معها جميعاً بطرق معقدة ومتعددة ، وقد بحث هذه العلاقة بالنسبة لبعد هام في الشخصية هو الانبساط/الانطواء .

وقد اتفق سفيان مع رأي الفريق الثاني في معرض حديثه عن علاقة الشخصية بالذكاء .. إذ يرى بأن الذكاء هو جزء من الشخصية وليس هو الشخصية بعينها ، وأن هناك عوامل كثيرة أخرى تتحكم بالشخصية وتؤثر فيها غير الذكاء . (سفيان ، ٢٠٠٤ : ٢١)

الشخصية الناجحة في العلاقات الاجتماعية (مهدي ، -١٩٧ : ٧٩-٨٢) :

صفات الناجح :

يقول مهدي(مهدي، -١٩٧: ٧٩-٨٢)بأن الشخص الناجح يمتاز بكونه ذا شخصية قوية ونفاذة ، تؤثر فيمن حوله من أفراد وتجعلهم يحبون سلوكه دون رهبة ، ويرغبون التقرب إليه دون ملق .. لأن شخصيته لم تكن قوية باعتماده على منصب أو مال . ولا نفّاذة بمدى قدرته على النفع والضرر .

ولهذا يواجه صاحب المنصب أو المال أحياناً صعوبة في إفهام أصدقائه أنه – بغض النظر عن منصبه أو ماله – إنسان محب للصلات الطيبة ، ومحترم للمثل العليا .

الجاذبية النفسية :

القوة النفسية التي يتحلى بها الناجح ، والتي لا تستند إلى الرهبة أو الملق ، هي أشبه بالجاذبية المغناطيسية .. وفردريك مايرز يؤكد على أن "الجزء المخفي أو الباطني من شخصية الإنسان منجم للذهب ، كما هو تل من تراب" .

والجاذبية التي وصفت بأنها نفسية ، لا تشع من النفس فقط كما يتبادر إلى الذهن ، ولكنها تشع من حسن الاتصال الاجتماعي .. فالاتصال هذا جوهري للنفس البشرية ، وبدونه ينطفئ الإشعاع الجاذبى ، وتخبو جذوة الحياة البراقة .

الاتصال الجماهيري :

اتضح أن الإنسان لا يمكن أن يعيش دون اتصال بالبشر ، فالساكن في القرى والمدن الصغيرة يسهل عليه هذا الاتصال على عكس المدن الكبيرة والمزدحمة . إذ تكثر المشاكل الفردية ولا تترك مجالاً نفكر فيه إلا بأنفسنا ومشاكلنا .

فالاقتراب من المجتمع والحصول على رضا الناس ، من العقبات التي يواجهها الإنسان حين يريد أن يأخذ نصيبه من الحياة ويمارس حقه في النجاح .

ازدواج الشخصية (مهدي ، -١٩٧ : ٢٥٢-٢٥٦) :

لابد أن نميز بين انفصام الشخصية الذي يحلله علماء النفس ، والازدواج الذي يعنيه علماء الاجتماع .

يطلق الباحثون في علم النفس على الانفصام في الشخصية الاسم العلمي شيزوفرينيا (Schizophrenia) ويعنى حرفياً انفصام العقل ، وأكثر ما يصاب به الشباب حتى منتصف العمر .

أما الازدواج في رأي علماء الاجتماع ، هو نتيجة تناقض الأدوار التمثيلية التي يقوم بها الفرد على مسرح الحياة الاجتماعية .. "فعندما يتعرض الفرد لمطاليب ثقافات اجتماعية متناقضة ، ولا سيما في مراحل نموه الأولى ، قد لا يتمكن من تكوين شخصية متكاملة في نفسه ، فهو يحاول أن يوفق بين تلك المطاليب المتناقضة دون جدوى ، ولهذا فهو قد يصبح ذا شخصية مزدوجة ، قليلاً أو كثيراً .." .

وقد يكون الازدواج في الشخصية وليد التناقض بين مشاعر الفرد وسلوكه .. لأن المشاعر حرة لا يصدها شيء ، بينما السلوك مقيد بالنظم والتقاليد ومتطلبات المجتمع .. ولأننا ، كما يقول الدكتور شيسر : "لا نعتبر مسئولين عن مشاعرنا ، ولكننا نحاسب على سلوكنا" .

اضطرابات الشخصية :

– يُطلق مسمى "اضطرابات الشخصية" على مجموعة من الشخصيات التي تتصف بصفات شديدة التطرف عن الشخصيات العادية ، وعندما يُصبح سلوك الفرد مصدر معاناة له ولمن حوله من أسرته ومعارفه أو مصدر تصادم بالمجتمع والقانون ويمكن تعريف اضطرابات الشخصية على أنها "هي الاضطرابات التي تتضمن أنماط الشخصية ، أو سماتها، أو علاقتها بالمجتمع ، أو اضطرابات فسيو–شخصية وظائفية . (مهدي، –١٩٧)

– يعتبر "أولبورت" أول الذين وضعوا الاختلافات النوعية بين السلبيات و المرضى النفسي– فمن ناحية فإن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة الصعوبات المختلفة التي تفرضها الحياة اليومية، و هو موجه بدوافع شعورية أولاً، و لديه القدرة على الاستبصار بذاته، و يتميز بالمرونة، و لديه استقلال وظيفي، و لكن العصابي أو الذهاني فقد أغلق استعداده الفطري– في الطفولة– للنمو الطبيعي كنتيجة للتأثيرات المرضية، و لديه فشل في مواجهة المشكلات الهامة بواسطة استخدام حيل الدفاع النفسي لحماية ذاته، كما أنه محكوم بواسطة دوافع لاشعورية، معقدة، نرجسي و لديه تثبيت عند مستوى طفولي، و كنتيجة لذلك فإن الشخص المريض هو شخص متمركز حول ذاته، و لديه خوف من تحقيق التوازن المطلوب لتكوين علاقات ذات معنى في حياته. (عبد الرحمن، ١٩٩٨:٣٢٨)

الشخصية الناضجة :

خصائص الشخصية الناضجة (المليجي ، ٢٠٠١ : ٢٠٨–٢٠٩) :

النضج الانفعالي شرط للتوافق الاجتماعي والصحة النفسية . إن الصلة وثيقة بين النضج الانفعالي والنضج الاجتماعي . **ومن أهم خصائص الشخص الناضج انفعالياً ما يلي :**

- القدرة على التحكم في انفعالاته .
- القدرة على كبت جماح شهواته والسيطرة على نزواته .
- تناسب الانفعالات مع مثيراتها .
- التخلي عن أساليب السلوك الطفلية كالأنانية وحب التملك .
- هادئ ومتزن انفعالياً ، وانفعالاته ثابتة .
- الاعتماد على النفس والقدرة على تحمل المسؤولية .
- القدرة على الاحتمال : تحمل الأزمات والنقض والإحباط أو الفشل .

وفضلاً عن خصائص النضج الانفعالي . فإن الشخصية الناضجة يجب أن تتميز بسمات أخرى وهي :

- امتداد الشعور بالذات ، أي ارتباط الماضي بالحاضر .
- وجود علاقات دافئة مع الآخرين .
- الأمن الانفعالي ، ويتوقف على قبول الذات .
- الإدراك الواقعي : للعالم ، والمواقف ، والواجبات ، والمهارات .. الخ
- موضوعية الذات ، وتعتمد على الاستبصار الذاتي ، ويصحبها المرح .
- وجود فلسفة موحدة في الحياة .
- أسلوب معرفي عريض المدى .
- مرونة الشخصية والجرأة .

ثانياً : الثلاسيميا الرئيسية : "أنيميا البحر الأبيض المتوسط"

Beta Thalassemia "Cooley Anemia"

تعريف بالمرض :

هي أنيميا وراثية متكسرة ناتجة عن نقص في التكوين الطبيعي لسلسلة البوليببتيد "Polypeptide" في جزيء الهيموجلوبين . الأمر الذي يؤدى إلى نقص الهيموجلوبين في كل خلية دموية حمراء "Erythrocyte" .. ونتيجة لنقص تزويد الهيموجلوبين في الجسم ، ينشط نخاع العظام ليصبح أعلى إنتاجاً لخلايا دموية حمراء هشة وسهلة التكسير . فالجسم يحاول تعويض نقص الهيموجلوبين بإنتاج هيموجلوبين غير ناضج "HbF" ولا يحتوى على سلسلة بيتا /سلسلة الجلوبين من النوع الناضج "HbA" .

(Smith, et. al, 1987 : 781) ، (Mott, et. al, 1990 : 1314)

وهذا التعريف المشار إليه سابقاً للثلاسيميا الرئيسية تم اختياره من مرجعين كما هو مبين في ذيل التعريف بعد الإطلاع على مجموعة من التعريفات في مراجع متعددة ، ولوحظ اتفاق جميع هذه المراجع في مضمون تعريفاتها للثلاسيميا الرئيسية "بيتاثلاسيميا" ..إلا أن التعريف الذي تم اختياره سابقاً هو التعريف الأشمل والأوضح للثلاسيميا ، والذي تبناه الباحث في هذا البحث.

المناطق الجغرافية للثلاسيميا :

أجمعت الكتابات والمراجع المختلفة ومنها ما وقع بين يدي الباحث على أن البيتاثلاسيميا "المتوسطة والرئيسية" تُلاحظ بشكل شائع وكبير بين سكان حوض البحر الأبيض المتوسط ؛ ونسمي منهم الايطاليين والسوريين واليونانيين ، كذلك فإنها قد تصيب الأمريكيين السود والأفريقيين ، وسكان الشرق الأوسط ، بينما تلاحظ الثلاسيميا البسيطة "الثانوية" بشكل كبير في السكان الشرقيين مثل سكان الهند والباكستان ، وجنوب شرق آسيا "كالصين" .

(Smith, et. al, 1987:781) ، (Marlow, et. al, 1988:657)

تصنيف الثلاسيميا :

يُطلق عليها التسميات المختلفة حسب سلسلة البوليببتيد المصابة ؛ **وتسمى كالتالي** : ألفاثلاسيميا ، بيتاثلاسيميا ، جاماثلاسيميا ، ودلتاثلاسيميا ...ففي البتاثلاسيميا يكون الخلل الأساسي ناتج عن نقص في تكوين سلسلة بيتا "سلسلة البوليببتيد" في جزيء الهيموجلوبين .

(Mott, et. al, 1990 : 1314)

ويُلاحظ أن أغلب التصنيفات تركز على النوعين الشهيرين والناتجين عن نقص سلاسل ألفا أوبيتا في جزيء الهيموجلوبين وهما **ألفاثلاسيميا** ، **وبيتاثلاسيميا** .. وكل منها يختلف عن الآخر باختلاف شدة المرض .. **وتقسم البيتاثلاسيميا إلى بيتاثلاسيميا صغرى ، وبيتاثلاسيميا كبرى** .. وأن البيتاثلاسيميا الصغرى ناتجة عن نقص في تكوين سلسلة بيتا ، وأن هذا النوع من الثلاسيميا له تأثير قليل على الطفل باستثناء وجود أنيميا "فقر دم" . أما الثلاسيميا الكبرى "كولي أنيميا" أو "أنيميا البحر الأبيض المتوسط" فتصاحب نقص أو غياب تكوين سلسلة بيتا في الكرات الحمراء ؛ وهذه تُنتِج أنيميا شديدة بالإضافة لبعض المظاهر المرضية الأخرى . (Marlow, et. al, 1988 : 657)

وهناك من قسم البيتاثلاسيميا إلى ثلاثة أصناف هي :

- **الثلاسيميا الصغرى** : وتظهر فيها أنيميا بسيطة أو غير شديدة مثل أنيميا "ميكروسيتيك" .
- **الثلاسيميا المتوسطة** : وتتميز بوجود أنيميا شديدة وتضخم في الطحال .
- **الثلاسيميا الكبرى** : وتسمى أيضا "كولي أنيميا" وينتج عنها أنيميا مختلفة في الشدة عن النوعين السابقين والتي لا تتماشى مع الحياة بدون التزويد المستمر والكامل بالدم للمصاب . (Whaley, et. al, 1989 : 831)

ومنهم من قَّسم البيتاثلاسيميا إلى متوسطة ورئيسية ، بينما ألفاثلاسيميا هي الثلاسيميا "البسيطة أو الثانوية" . (Luckmann, et. al, 1987 : 1053)

أسباب مرض الثلاسيميا :

عندما يتورَّث الشخص جين واحد للثلاسيميا وجين آخر طبيعي .. فإنه يصاب عادة إصابة بسيطة ، ويقال بأنه يحمل العوامل الوراثية للثلاسيميا "ثلاسيميا تريت" ، أو لديه ثلاسيميا ثانوية بسيطة .

أما إذا ورث الشخص جينين متشابهين/متطابقين للثلاسيميا ، فإن الخلل في تكوين الهيموجلوبين يكون شديداً ، وعندئذ يقال بأن الشخص لديه ثلاسيميا رئيسية .
(Smith, et. al, 1987 : 781)

ولجعل الصورة أكثر وضوحاً بالنسبة لأسباب المرض .. تذكَّر أن جزئ الهيموجلوبين الناضج والغير طفلي (HbA) الطبيعي يتكون من كميتين "زوجين" من السلاسل البروتينية ألفا ، وبيتا (α and β –polypeptide chains) . ففي البيتا ثلاسيميا

يوجد نقص جزئي أو كلي في تكوين السلاسل البروتينيه نوع بيتا ، والمكونة لجزئ الهيموجلوبين (وهي الأكثر شهرة من الأنواع الأخرى ، ويطلق عليها اسم الثلاسيميا التقليدية أو الواضحة) . (Whaley , et. al, 1989 : 831)

أما في الألفاثلاسيميا "**الثلاسيميا الصغرى**" (وهي الثلاسيميا الغير مقصودة في هذه الدراسة ولكن يتم التطرق إليها لأجل المقارنة والتوضيح) .. حيث يوجد هنا نقص جزئي أو كلي في تكوين سلسلة ألفا ، ذات الأهمية الكبيرة في تكوين جزئ الهيموجلوبين الطبيعي .
(Smith, et. al, 1987 : 781)

ويمكن أن نوجز أسباب المرض فيما يلي :

الثلاسيميا عبارة عن خلل وراثي في تكوين الهيموجلوبين ، والذي فيه يكون إما غياب أو نقص في تكوين واحد من سلاسل الجلوبين "Polypeptide chain" من النوع الناضج (HbA) .. وينتج عن هذا الخلل تكوين غير فعال للكرات الدموية الحمراء ، وبالتالي تكسر لهذه الكرات الدموية الحمراء . (Smith, et. al, 1987 : 781)

الاضطرابات والتغيرات الوظيفية جراء المرض :

في الهيموجلوبين غير الطفلي "**الناضج**" الطبيعي (HbA) يتكون جزئ الهيموجلوبين من كميتين "زوجين" من السلاسل البروتينيه .. سلسلة ألفا ، وسلسلة بيتا (α and β-poly peptide chains) .

في البيتاثلاسيميا يوجد نقص جزئي أو كلي في تكوين السلاسل البروتينية نوع "بيتا" ، والمكونة لجزئ الهيموجلوبين .. وبالتالي يقوم الجسم بتعويض ذلك النقص بزيادة تكوين السلاسل البروتينية نوع ألفا (α-chains) .. ويبقى هذا التكوين نشطاً فينتج عن ذلك تكوين هيموجلوبين مختل (غير طبيعي) ، وهذه الوحدة من السلاسل البروتينية تكون غير ثابتة ، وعندما لا تتناغم وتتكامل تؤدي إلى تعطيل / خراب الكرات الدموية الحمراء مسببة لأنيميا شديدة .

ولتعويض التكسير في الكرات الدموية الحمراء ، يبذل نخاع العظام في جسم المريض جهداً لتعويض النقص الحاصل في هذه الكرات الدموية .. حيث يؤدي هذا النشاط الكبير والغير فعال لتكوين كرات دموية حمراء بديلة إلى تمدد نخاع العظام ، والتي بدورها

تنعكس لتوجد تشوهات في الهيكل العظمي لتلك العظام التي يشملها هذا التمدد مثل عظام الجبهة والوجنتين ، وعظام الفك العلوي .

إن تكوين خلايا دموية حمراء خارج النخاع العظمي يتسبب في تضخم الكبد ، الطحال ، والكلى ، وإن وجود الحديد الإضافي الناتج عن تكسير الكرات الدموية الحمراء والمزودة للمريض بعملية نقل الدم المتكرر له ، وكذلك من سرعة التكسير في الكرات الدموية الحمراء الغير طبيعية "المشوهة" والتي يتم تخزينها في الأعضاء المختلفة للجسم .
(Whaley, et. al,1989 : 831)

ويزيد آخرون على ما تقدم من اضطرابات وتغيرات "باثوفسيولوجية" جراء الإصابة .. بأنه يحدث أيضاً تضخم في الغدد الليمفاوية بالإضافة إلى الكبد والطحال ، وأنه نظراً لفشل النخاع العظمي في تأمين مستوى من الهيموجلوبين الضروري والفعال ، يحدث نقص أكسجين في الخلايا ، ويحدث التهابات متكررة تصبح واضحة للعيان .

والجسم يحاول معادلة التمدد الغير فعال للنخاع العظمي بامتصاص الحديد بكميات أكبر من الطبيعي والمعتاد من القناة الهضمية ، ويحدث أيضاً نشاط غير عادي وكبير للطحال "Hypersplenism" . حيث يعمل على تكسير كرات الدم الحمراء ، وأكثر من ذلك فإنه يتم التأكد من ظهور الأنيميا .. أضف إلى ذلك فإنه يظهر فشل عمل القلب عندما يهبط معدل الهيموجلوبين إلى أقل من ٦ جم / دل = "٦ جم / ١٠٠مل" .

ويلاحظ أن بعض الأطفال الذين يتضح أن لديهم ثلاسيميا نوع "Homozygous" بشكل واضح .. نرى أن عندهم أنيميا أكثر بساطة من أمثالهم وذلك لأن واحد أو كلا الجينين الموروثين للثلاسيميا تكون من النوع البسيط أو الضعيف .. وهي تورث أنيميا متوسطة ، كذلك لا تحتاج إلى علاج بنقل الدم ، بينما الأطفال المبتلين بالمرض معرضين لأن يتطور عندهم ما يعرف بـــ (هيموكروماتوزيز) "Hemochromatosis" (وهي خلل في عملية البناء والهدم للحديد ، وترسب الهيموسيدرين "Hemosiderin" "**وهو بروتين لا يقبل الذوبان**" وناتج عن تكسر الكرات الدموية الحمراء ، ويترسب في أغلب أنسجة الجسم وخاصة في أنسجة كل من الكبد ، البنكرياس والجلد) .

(Marlow, et. al, 1988 : 657)

خلل باثولوجي مرتبط بالثلاسيميا :

يلاحظ في فترة نشوء وتطور مرض الثلاسيميا لدى الفرد – تَكوُّن لحالة تعرف بالهيموزيجوسيتي "Homozygosity" وهي حالة من وجود جينات محددة ومعروفة الهوية على واحد أو أكثر من أزواج الكروموزومات المتشابهة .. وفي البيتاثلاسيميا تكون مصحوبة بعدم وجود أو وجود قدرة قليلة على إنتاج سلاسل بيتا(HbA) " "الهيموجلوبين الناضج" ، بينما يكون الهيموجلوبين الطفلي (HbF) هو نوع الهيموجلوبين الرئيسي المنتج ، وهو عادة يصل إلى أكثر من ٥٠% .. أو أحياناً إلى ٩٥% من إجمالي الهيموجلوبين المنتج ، وتكون عائلة الكرات الدموية الحمراء (RBCs) تحتوى على خليط من (HbA) و (HbF) ، حيث تكون الكرات الدموية الحمراء (RBCs) والتي تحتوي على (HbF) يكون لديها القدرة الكبيرة على البقاء والحياة لمدة طويلة أكثر من تلك الكرات الدموية الحمراء التي تحتوي على كمية أقل من (HbF) . (Marlow, et. al, 1988 : 658)

تقييم الإصابة بالثلاسيميا :

تشخيص حالة الثلاسيميا الرئيسية نوع "Homozygous" تتم غالباً خلال السنة الأولى من العمر ، وربما يكون مبكراً عند الشهر الثالث من العمر ، ولكن الوقت الأكثر شيوعاً للتشخيص يكون بين الشهرين العاشر والثاني عشر من العمر ، ونادراً ما يحدث التشخيص في الفترة ما بعد الولادة مباشرة ، وذلك لأن إنتاج الهيموجلوبين الطفلي (HbF) يكون كافياً ، وأن التحول إلى الهيموجلوبين الناضج (HbA) لا يتم قبل (٣–٤) شهور بعد الولادة . (Marlow, et. al, 1988 : 657)

ويقول آخرون بأن الثلاسيميا الكبرى عادة لا تكتشف إلا حول الشهر السادس من العمر ، وذلك عندما يبدأ الهيموجلوبين الطفلي (HbF) بالنقصان .

(Smith, et. al, 1987 : 781)

ويرى آخرون وبالاتفاق مع من سبق ذكرهم ، بأن تشخيص البيتاثلاسيميا "الثلاسيميا الرئيسية" يتوقع في الطفل الذي يعاني من أنيميا شديدة ، ومن منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط من عمر (٦) شهور إلى (١٢) شهر . (Scipien, et. al, 1990 : 638)

العوامل المسببة للمظاهر الإكلينيكية للمرض :

- خلل في تكوين الهيموجلوبين الناضج (HbA) .
- خلل في تركيب كرات الدم الحمراء .
- قصر مدة حياة (عمر) كرات الدم الحمراء .

إن حلول مرض الثلاسيميا في جسم الفرد يكون عادة بشكل مفاجئ وغادر ، ولا يكتشف حتى النصف الثاني من مرحلة الطفولة "بعد الستة شهور الأولى من العمر" وهو ما يتفق مع ما كتبه الآخرون في كيفية حلول المرض . (Whaley, et. al, 1989 : 831)

الملامح الإكلينيكية للثلاسيميا الكبرى :

اتفقت كل المراجع على الخطوط العريضة لعلامات مرض الثلاسيميا .. مع زيادة أو نقص علامة من العلامات المرضية ما بين مرجع والمرجع الآخر ، ونلخص هنا أهم الملامح والعلامات الإكلينيكية للمرض . **ونذكر منها ما يلي :**

- **الأنيميا :** شحوب اللون ، حمى غير واضحة السبب ، ضعف الشهية للطعام ، الضعف العام والكسل والخمول ، نقص الأكسجين للخلايا بصورة مضطردة .
- **التغيرات في العظام "الأطفال الأكبر عمراً"** : كبر حجم الرأس ، تمدد عظام الجبهة والجدار الخارجي للجمجمة بشكل واضح ، تمدد عظام الوجنتين "الخدين" بشكل واضح ، كبر حجم عظام الفك العلوي ، وانحراف الأسنان عن الوضع الطبيعي الفسيولوجي ، بروز في الشفة والقواطع المركزية العلوية وبالتالي صعوبة الغلق الطبيعي والسلس للفم ، تغيرات العظام السالفة تنعكس على ملامح الوجه لتماثل وتشابه ملامح الوجه للطفل المنغولي "عيون مائلة" ، انبعاج في الجسر الأنفي لأسفل .

علامات أخرى :

- صغر حجم/قوام الطفل (حيث يكون معدل النمو البدني طبيعياً تقريباً في الأطفال الصغار ، ولكن عملية النمو تتعطل عند البلوغ بسبب الأنيميا المزمنة) ، تأخر النضج الجنسي ، مظهر البشرة برونزي منمش "نتيجة للإصابة بالصفراء" ، بروز البطن وانتفاخه للخارج "نتيجة لتضخم الكبد والطحال" ، قد يحدث "ليثيرجي" (Lethargy) "وهو حدوث غياب في الوعي عميق وطويل المدى" ، مع تقدم العمر ترق الغضاريف

العظمية لدى الأطفال فتجعلهم عرضة للكسور التلقائية ، "Osteoporosis" (نقص في كمية العظام) قد تؤدي إلى كسور ناتجة عن المرض (Pathologic Fructures) .

- **علامات تصاحب تطور الأنيميا "فقر الدم" عند الطفل** : ومنها علامات نقص الأكسجين المزمنة ، الصداع ، آلام العظام والمنطقة المعدية والسطح الأمامي السفلي للقفص الصدري ، نقص قدرة التحمل لممارسة التمارين الرياضية ، الكسل وفتور الهمة ، فقدان الشهية .

أعراض أخرى إضافية :

- رعفة متكررة ، الزيادة المستمرة لحامض اليوريك في الدم والنقرس (Hyper uricemia and gout) ، التراكم غير الطبيعي للبروتين الغير قابل للذوبان ، والناتج عن إلتهام وتكسير الكرات الدموية الحمراء (RBCs) في الجسم (Hemosiderosis) ، خلل في عملية البناء والهدم "Metabolism" للحديد في الجسم.. تؤدي إلى ما يعرف بـ (Hemochromatosis) .. وهذه تؤثر على القلب فتحدث تغيرات تليفية في الطبقة الوسطى لعضلة القلب ، وتؤثر على الطحال فتؤدي لتضخم مضطرد لحجم الطحال ، إضافة لتكوين خلايا نسيجية تليفية فيه ، وتؤثر على الكبد فتؤدي لتكوين ألياف في أنسجة الكبد وبالتالي إلى تليف الكبد في مرحلة الطفولة المتأخرة، وتؤثر على البنكرياس فتؤدي إلى تليف البنكرياس، وتؤثر على العقد الليمفاوية. فتؤدي إلى تضخم العقد الليمفاوية في البطن ومناطق أخرى، وتؤثر في الغدد الصماء فتؤدي إلى اضطراب في عمل الغدد الصماء في الجسم.

(Marlow, et. al, 1988:657) ، (Whaley, et.al, 1989:831)

المضاعفات التي قد تحدث نتيجة للإصابة بالثلاسيميا الكبرى :

مضاعفات قلبية "ذات علاقة بالقلب" :

- ومنها تضخم في عضلة القلب ، هبوط في القلب ، خلل/عدم انتظام في ضربات القلب .

مضاعفات ذات علاقة بالكبد والغدة الصفراوية :

- وهي ذات علاقة بحالة تسمى (هيموسيديروزيز) "Hemosiderosis" (وهو تجمع وتراكم مواد تحتوي على الحديد في أنسجة / أعضاء الجسم) ، ويطلق على هذه المواد الناتجة عن التكسير السريع لكرات الدم الحمراء الغير طبيعية اسم "هيموسيديرين" (Hemosiderin) . (Mott, et. al, 1990 : 1314)

المضاعفات التي قد تصيب الطحال ، البنكرياس ، والعقد الليمفاوية هي كما يأتي على الترتيب (Marlow, et. al, 1988:657) :

- **الطحال** : قد يصبح حجم الطحال كبيراً جداً يؤدي إلى انتفاخ وبروز في البطن ، حيث يعيق عملية التنفس ، وكذلك الأعمال الوظيفية للأعضاء الموجودة في البطن .
- **البنكرياس** : كما بينا في أعراض المرض ، فإن الخلل في عملية البناء والهدم للحديد في الجسم تؤثر على البنكرياس وتؤدي إلى حدوث تليف فيه ، وبالتالي إلى إمكانية ظهور مرض السكري المعتمد على علاج الأنسولين .
- **العقد الليمفاوية** : إن الخلل في عملية البناء والهدم للحديد في الجسم "Hemochromatosis " قد يؤثر على العقد الليمفاوية ويسبب تضخمها في البطن ومناطق أخرى في الجسم .

تشخيص مرض الثلاسيميا (Luckmann, et. al, 1987 : 1053) ، (Marlow, et. al, 1988:657):

- إن تشخيص حالات الثلاسيميا الكبرى "الرئيسية" يكون غالباً خلال السنة الأولى من العمر ، وربما يكون مبكراً عند الشهر الثالث ، ولكن الأكثر ترجيحاً أن يتم من (١٠–١٢) شهر من العمر . وأن تشخيص الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى وخاصة أولئك الذين ينتسب أجدادهم إلى منطقة حوض البحر المتوسط .. يمكن تشخيصهم على

قاعدة الأعراض والملامح المبدئية للمرض والتي سبق الإشارة إليها مثل الحرارة الغير واضحة السبب ، وشحوب اللون ، وفقدان الشهية ، وأنيميا حادة متطورة ، وتضخم الطحال ، تضخم وبروز الفك العلوي محدثاً تشوهاً في وضع الأسنان .

- أما وقد اتضحت ملامح المرض .. فيمكن التنبؤ به وتحديده من خلال فحوصات مخبريه، وإشعاعية كما يلي ذكره .

النتائج المخبرية للثلاسيميا الكبرى تتضمن ما يلي :

- ظهور خلايا دموية حمراء غريبة الشكل في الدورة الدموية .
- وجود المادة الصفراء في الدم ، وكذلك مادة تعطي البول اللون البرتقالي المحمر نتيجة تكسير الهيموجلوبين ، وازدياد نسبة الحديد في الدم .
- الارتفاع الشديد للهيموجلوبين الطفلي في الدم (HbF) ، والتي قد يصل معدل ارتفاعها إلى ٩٠% من مجمل الهيموجلوبين في دم الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى والتي يظهرها تحليل الدم "هيموجلوبين إلكتروفوريسيز" (Hb-electrophorsis) .
- ارتفاع معدل الهيموجلوبين الناضج (HbA_2) وهو الشكل الآخر لـــ (HbA) عن معدله الطبيعي والذي يتراوح بين ١,٥% –٣% .
- هبوط معدل الهيموجلوبين في الدم إلى معدل قد يصل إلى أقل من ٥جم/دل . علماً بأن معدل الهيموجلوبين الطبيعي لدى الأطفال عادة (١٢ – ١٦) جم/١٠٠مل .
- تقييم الحالة بواسطة أشعة اكس "X" يُظهر النمو الزائد لعظام الفك العلوي ، وبروز عظام الجمجمة وترابطها .
- يمكن تشخيص حالة الثلاسيميا الكبرى قبل الولادة وذلك بفحص عينة من السائل "الأمنيوني" من حول الجنين بعد (١٠) أسابيع من الحمل ، أو باخذ عينة من دم الجنين بعد (٢٠) أسبوع من الحمل . (Whaley, et. al, 1989 : 831)

أما بالنسبة للثلاسيميا الصغرى فهي عادة تكون بدون أعراض باستثناء وجود أنيميا بسيطة .. وبأخذ عينة من دم الأشخاص الذين لديهم هذا النوع من الثلاسيميا ، يتبين وجود خلايا دموية حمراء بها خلل معين "غير طبيعية" ، وهي لا تحتاج إلى تدخلات ولا تؤثر على المريض من حيث دوره في حياته .

الإجراءات الوقائية من المرض (Whaley, et. al, 1989 : 831) ، (Marlow, et. al, 1988:657) :

يمكن الوقاية من إنجاب أطفال مصابين بالثلاسيميا وخاصة الثلاسيميا الكبرى والتي تتطلب نقل دم للمريض مدى الحياة .. بإحدى الوسائل الممكنة التالية :

- عمل تحليل دم "هيموجلوبين إلكتروفوريسيز" (Hb-electrophoresis) وبصورة إجبارية للخطيبين قبل الزواج (ملحق رقم "٧") . وبالاطلاع على النتيجة "نسبةHbF " يتم الموافقة أو عدم الموافقة على ارتباط هذين الخطيبين وذلك قبل الزواج . وتقوم بهذا الأمر جمعية فلسطين المستقبل وبتعميم من قاضي قضاة فلسطين (أنظر الملحق رقم "٨") والذي يؤكد على إجبارية الفحص كشرط لكتابة وإتمام عقد الزواج .
- عمل دراسة جينية DNA لعينة من دم الخطيبين للتأكد من إصابتهما أو إذا ما كانا حاملين لجينات الثلاسيميا والإيعاز للخطيبين بنتائج الدراسة بحيث ما إذا كان يُسمَح بارتباطهما أم لا .
- يتم الارتباط بين زوجين حاملين للمرض في بعض الدول مع علمهما المسبق أو اللاحق بأنهما حاملين للمرض . بحيث يتم الحمل بأسلوب أطفال الأنابيب بإجراء إخصاب بين حيوان منوي وبويضة خارج الرحم .. فإذا تأكد أن الإخصاب سليم وان الجنين سليم يتم بعدها إكمال عملية الحمل داخل الرحم ومن ثم الولادة .
- التشخيص المبدئي قبل الولادة بأخذ عينة من السائل "الأمنيوني" المحيط بالجنين بعد (١٠) أسابيع من الحمل .. أو بأخذ عينة من دم الجنين بعد (٢٠) أسبوعاً من الحمل للتأكد من إصابة الجنين بالثلاسيميا أم لا .. حيث يتم إنهاء الحمل وعمل إجهاض في حالة تم التأكد من إصابة الجنين "وهذا يتم في الدول التي لا تراعي المبادئ والقواعد الإسلامية" في هذه القضية .

الإجراءات العلاجية :

من الإجراءات التعزيزية والعلاجية ما يلي (Whaley, et. al, 1989 : 832):

- الأشكال البسيطة للثلاسيميا لا تحتاج إلى علاج أو تدخل طبي غالباً .
- لا يوجد علاج محدد ، ولا يوجد شفاء تام من مرض الثلاسيميا الكبرى .. والغرض من العلاج التعزيزي أو الداعم هو الحفاظ على معدل كاف من الهيموجلوبين لمنع نقص الأكسجين في الخلايا "أي التحكم في الأنيميا المزمنة" .

إن برنامج نقل الدم للحفاظ على معدل (١٠,٥ جم /دل) / (١٠,٥جم /١٠٠مل) أو أكثر "وهو المعدل الطبيعي للهيموجلوبين في الجسم" ستؤدي إلى إحساس الأطفال المصابين بالراحة وإلى مشاركتهم في أغلب النشاطات التي توائم أعمارهم .. إضافة إلى فائدته في تقليل الإصابة بتضخم في القلب أو الكبد ، وسيقلل أو يمنع وجود تشوهات عظمية تصاحب المرض ، إضافة إلى أنه يُحسِّن عملية النمو والتطور لدى الطفل المصاب .

- من المضاعفات المحتملة لعملية نقل الدم المتكررة هو ترسب الحديد الزائد ، حيث أن الجسم ليس لديه طرق فعالة للتخلص من الحديد الزائد ، فهو يترسب في أنسجة وأعضاء الجسم .. وفي الوقت الحاضر لا توجد طريقة ناجعة تماماً وبشكل كامل لتمنع تخزين الحديد الزائد والإضافي .. ومع ذلك فإن استعمال عامل التخلص من الحديد "ديفيروكسامين" (Deferoxamine) أو "الديسفورال" (Desferal) (DFO) " وكلها أسماء لنفس العامل " ، تساعد على إفراز الحديد من الجسم .. وهو العلاج الحالي والمفضل .
- ويُعطى الديسفورال (DFO) بالحقن الخارجي لمنع تسمم الحديد "ترسيب الحديد في أنسجة وأعضاء الجسم" ، فهو يُعطى تحت الجلد لمدة "١٠ – ١٢" ساعة "وهي الفترة التي يستغرقها الإعطاء" ، ويُعطى (٥–٦) ليالٍ أسبوعياً ، وباستعمال مضخة خاصة لهذا العلاج . (Smith, et. al, 1987 : 782)
- عند بعض الأطفال ذوي التضخم الشديد في الطحال والذين يحتاجون إلى نقل دم متكرر لهم ، فإن عمل استئصال للطحال قد يكون ضرورياً لتخفيف التأثيرات الضارة لضغط البطن ، ولزيادة مدة الحياة للخلايا الدموية الحمراء المزودة للمريض بواسطة نقل الدم . إن من أبرز المضاعفات لاستئصال الطحال هو وجود التهابات شديدة وخطرة ، ولهذا فإن هؤلاء الأطفال يعطون مضادات حيوية وقائية مع إشراف طبي عن قرب ومحكم

لسنوات كثيرة ، كذلك فإن هؤلاء الأطفال المشار إليهم مرشحين للتطعيم ضد الحمى الشوكية ، والالتهابات الصدرية ، و"الهيموفيلس" إنفلونزا .

(Whaley, et. al, 1989 : 832)

- ويمكن استئصال الطحال عادة عندما يبلغ الطفل (٥-٦) سنوات من العمر ، حيث يؤدي ذلك إلى تخفيض عدد المرات التي يحتاجها المريض لنقل الدم .
- إن مرضى الثلاسيميا الكبرى يموتون عند سن (٢-٣) سنوات إذا لم يتم علاجهم وتعزيزهم بإعطاء نقل الدم المتكرر ، وإعطاء الديسفورال ، والمتابعة الصحية اللصيقة والحثيثة .. وإن مدى التطور أو التحسن الذي يطرأ على المريض يعتمد على درجة شدة المرض .. وإن دراسة نقل وزراعة نخاع العظام للمريض المصاب بالثلاسيميا الكبرى هو جارٍ الآن ؛ وهو قد يصبح العلاج الممكن مستقبلاً .

(Smith, et. al, 1987 : 782)

- ننوه هنا إلى أنه قد أُجري عملية نقل وزراعة نخاع العظام لأكثر من حالة من قطاع غزة خارج فلسطين .. وأنها لم تحتاج نقل دم للطفل بعد إجراء هذه العملية ، والتي قد تجاوزت السنة الآن بعد العملية .

الإجراءات والتدابير التمريضية :

الثلاسيميا الكبرى يعتبر مرضاً مميتاً .. حيث إن الحالات المصابة بدرجة شديدة تموت قبل سن البلوغ ، وأن قلة من الحالات تعيش إلى عقد الثلاثينات من العمر ، وأن تقدم وتطور الحالة يختلف بدرجة كبيرة بين مريض وآخر باختلاف درجة وشدة الأنيميا لديه ، وأن السبب الرئيسي للوفاة عند المريض هو هبوط القلب ، وعندما تظهر علامات وملامح هبوط القلب لدى المريض فإن ذلك يعتبر مؤشراً على أن وفاة المريض قد تحدث خلال سنة واحدة . (Whaley, et. al, 1989 : 832)

وحيث إن العلاجات ، والإجراءات الداعمة ، والمساندة ذات قيمة لتأمين مستوى كافٍ من الهيموجلوبين لمنع حدوث نقص الأكسجين في الأنسجة ..وبالتالي تجنب المضاعفات الناجمة عنها كهبوط القلب وغيرها ، والوسائل العلاجية الرئيسية تتضمن عمليات نقل الدم ، وعملية التخلص من الحديد المترسب الزائد في الجسم بواسطة وسائل بيولوجية (chelation) ، وبعملية استئصال الطحال .

عند تشخيص المرض بشكل أكيد وواضح .. يكون من الضروري إبلاغ ذلك لوالدي الطفل ، وللطفل الكبير "الذي يستطيع أن يفهم حالته المرضية" .. إبلاغهم بالخلل الوراثي المسئول عن المرض وتأثيره على كرات الدم الحمراء .. فالممرض/الممرضة يجب أن تستفسر عن مدى معرفة الأهل بالمرض وذلك قبل أن تقوم بإعطاء شروحات إضافية عن المرض لتصحيح أي عدم فهم لديهم عن الحالة كما سيأتي لاحقاً .

دور الممرضة في العناية بالأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى :

من المهام و الأدوارالأساسية للممرضة ما يلي (Marlow, et. al,1988: 659):

- التقييم المبكر للحالة .
- الإعداد للدراسات التشخيصية .
- القيام بتزويد العلاج "نقل الدم" للمريض .
- القيام بتزويد العلاج "ديسفورال" للتخلص من الحديد الزائد في الجسم .
- تقديم العناية اللازمة عند وخلال الإجراءات الجراحية كاستئصال الطحال والمرارة .
- القيام بدورها لمنع حدوث التهابات أو إصابات مرضية .
- ملاحظة وتسجيل والإبلاغ عن أي مضاعفات مرضية .
- تعليم وإرشاد ومساندة الوالدين والطفل المصاب .

- **التقييم المبكر للحالة :**

على الممرضة أن تأخذ تاريخ الطفل من حيث الخلفية العرقية ، والتي يظهر تماماً أنها للثلاسيميا الكبرى ، ويجب أن تحذر لعلامات وأعراض المرض لكي يُعمل تحويل للحالة .. وعمل التحاليل الطبية الإضافية ، وبالتالي التشخيص المبكر للحالة .

- **الإعداد للدراسات التشخيصية :**

يُحضر الطفل ووالداه لعمل تحاليل مخبرية ، وأشعة سينية "أشعة X" ، وإن الدعم المستمر للطفل ووالديه يعتبر أمراً ضرورياً خلال إجراء هذه الدراسات التشخيصية .

وعادة لا تكتشف أو تحدد بوضوح حالات الثلاسيميا الكبرى حتى الشهر السادس من العمر تقريباً ، عندما يبدأ مخزون الهيموجلوبين الطفلي (HbF) بالتناقص والاختفاء التدريجي بينما يحل مكانه الهيموجلوبين الناضج الطبيعي (HbA) أو ما يعرف بسلاسل

بيتا (HbA) .. فإذا لم يحدث ذلك ، وبقيت نسبة الهيموجلوبين الطفلي (HbF) عالية لتصل إلى ٥٠% فأكثر من مجموع الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء ، أعطى ذلك مؤشراً على الإصابة بالثلاسيميا الكبرى . (Marlow, et. al, 1988: 658)

- **القيام بتزويد العلاج "نقل الدم" :**

نقل الدم للمريض يُعطى لزيادة نسبة الهيموجلوبين في الدورة الدموية وبالتالي منع نقص الأوكسجين في الأنسجة "Hypoxia" ، فالأطفال الذين لا يستطيعون المحافظة على معدل الهيموجلوبين إلى ٧ جم/دل تقريباً يجب أن يتلقوا نقل دم منتظم لمنع حدوث نقص أوكسجين في الدم الشرياني ، ولمنع تكوين كرات دم حمراء غير فعالة .. فنقل الدم الذي يحافظ على نسبة الهيموجلوبين إلى ١٠,٥ جم/دل فأكثر يُمكِّن هؤلاء الأطفال من الشعور بالتحسن الكافي للقيام بنشاطات تتلاءم مع أعمارهم .

إن معدل نقل الدم للأطفال ذوى ترسبات الحديد الزائدة في أجسامهم .. يجب أن تنظم بعناية لمنع زيادة السوائل في الجسم أو حدوث فشل في عمل القلب وعلى الممرضة أن تحاول تشخيص أي تفاعلات ناتجة عن نقل الدم وتسجيلها وعمل الإجراءات اللازمة تجاهها.

وبرنامج نقل الدم يمكن أن يُقدم في المستشفى أو في مراكز الرعاية الأولية وربما في مراكز صُممت خصيصاً لهذا الغرض . وعلى الممرضة المساعدة في تنظيم عمليات نقل الدم للمريض ، والملاحظة الطبية اللازمة .

- **القيام بتزويد علاج التخلص من الحديد الزائد :**

لقد سبق الإشارة إلى عقار "الديسفورال" (DFO) أو الـــ "ديفيروكسامين" الهادف للتخلص من الحديد الزائد في الجسم عن طريق البول والذي يتزايد ويتراكم بفعل التكسير المستمر لكرات الدم الحمراء ونقل الدم المستمر للمريض بانتظام .. وأن هذا العلاج هو العلاج الحالي المفضل .

كما يجب على الممرضة أن تحذر أهل المريض من إعطائه كمية كبيرة من فيتامين "ج" "Ascorbic acid" أو المواد الغنية به .. وذلك لأنه يزيد من امتصاص الحديد من الطعام مما قد يتسبب في حدوث حالة "تسمم الحديد" ويمكنها أن تحثهم على إعطاء أطفالهم باستمرار مشروبات مثل الشاي والكاكاو لأنها تُعطل امتصاص الحديد من الطعام .. كذلك فإن تزويد الأطفال بفيتامين "E" والمركبات المشتملة عليه يمكن أن يعادل تأثير الأكسدة لدى الحديد . كذلك فإن إعطاء حمض الفوليك لكل الأطفال المصابين لتعويض النقص في هذا الحامض في الجسم .

- **تقديم العناية اللازمة خلال الإجراءات الجراحية :**

قد يكون استئصال الطحال ضرورياً لتصحيح العمل الزائد للطحال ، أو تكسيره لكرات الدم الحمراء مما يزيد من احتياج الجسم لنقل دم متكرر ، أو لخفض التأثيرات السلبية للتضخم الكبير للطحال .

تنخفض الحاجة لنقل الدم المتكررة للطفل بشكل ملحوظ ، إلا أن الطفل يفتقد إلى أهمية الطحال في مقاومة الالتهابات البكتيرية الشديدة .. لذا يجب أن يعلم الوالدين والطفل بمخاطر ومساوئ استئصال الطحال . ويوصف للطفل مضادات حيوية وقائية بعد العملية كما يُعطوا لقاحات ضد الحمى الشوكية والالتهابات الصدرية (Mott, et. al, 1990 : 1318) ، وينبه الوالدين بالتبليغ عن أي ارتفاع في درجة الحرارة (٣٨,٦) درجة مئوية فأكثر ، ويتم معالجة أي التهابات بالسرعة والكفاءة المناسبة . كذلك تلاحظ الممرضة أي علامات لالتهابات المرارة "الغدة الصفراء" . فإذا تم تشخيص وجود حصى .. فإن استئصال المرارة يمكن أن يعمل بعد تهيئة الطفل ووالديه للعملية ، وتزويد الرعاية اللازمة للطفل بعدها .

- **منع حدوث التهابات/إصابات مرضية :**

على الممرض/الممرضة كذلك ليس فقط ملاحظة الأطفال من حيث وجود التهابات ، ولكن أيضاً تعليم الآباء بأهمية إرسال تقرير كامل عند وجود أي التهابات لدى أطفالهم لكي يتم معالجتها بالمضادات الحيوية الملائمة وفي الوقت والسرعة اللازمة .. إضافة إلى القيام بتزويد الأطفال المصابين بلقاحات ضد الحمى الشوكية والالتهابات الصدرية وغيرها من الأمراض المعدية .

- **ملاحظة أي مضاعفات مرضية :**

بالإضافة للانتباه من وجود مضاعفات تم الإشارة لها سابقاً ، مثل تفاعلات نقل الدم ، تراكم وترسب الحديد في الأنسجة والأعضاء ، حصى المرارة والقناة الصفراوية ، تليف الكبد ، الالتهابات البكتيرية ، تضخم الطحال ، ... تقوم الممرضة بملاحظة الطفل من وجود أي ملامح أو دلائل إكلينيكية لنقص النمو ، أو مرض القلب ، أو مرض السكر ، أو تأخر أو غياب البلوغ ، حدوث كسور العظام نتيجة لهشاشتها ، ضعف الأعضاء الحيوية في الجسم ، كذلك للممرضة دور في تعليم الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى لتجنب الاندماج في أنشطة تؤدى إلى إجهاد الطفل أو وقوع حوادث .

- **تعليم ودعم الوالدين والطفل المصاب :**

آباء الأطفال المصابين بأمراض وراثية ، تستمر على مدى العمر ، وتتسبب في النهاية بالوفاة كمرض الثلاسيميا الكبرى ، يمكن لهؤلاء الآباء أن يشعروا بالذنب فقط لكونهم آباءً لهؤلاء الأطفال ... الممرضة يمكن أن تساعدهم باستكشاف مشاعرهم وأحاسيسهم ، وبتعليمهم ما يلزم عن مرض أبنائهم ، كذلك يجب عليها تعليمهم ومساعدتهم للمحافظة على ابنهم ولكي يعيش حياته بشكل عادي وبأكبر قدر ممكن .

وكذلك يجب أن يتلقى هؤلاء الأطفال المصابين وآبائهم مزيداً من الدعم والمساندة في التعامل مع الأزمات والمحن وخاصة وفاة ابنهم في نهاية الأمر ، وإذا وجدت الممرضة ضرورة لمساعدات إضافية للآباء والأسرة فإنه يمكنها تحويلهم إلى مؤسسة اجتماعية مناسبة.

يجب تعليم الوالدين كذلك إلى تجنب العناية والحماية المبالغ فيها لأطفالهم المصابين بالمرض ، مما قد يؤدى إلى ازدياد درجة الاعتمادية لديهم ، وبالتالي إلى عدم توافقهم الاجتماعي .

كذلك يمكن للممرضة أن تساعد المريض من خلال حثه على مشاركة ومناقشة أقرانه في أمور تهمهم ، كذلك يمكن تقديم الطفل إلى طفل آخر عنده نفس المشكلة أو لديه مرض مزمن مشابه ، أو لمجموعة من مثل هؤلاء الأطفال .. كي يستطيعوا مناقشة مشاكلهم المشتركة ، وتوجيه فهمهم الهادف أو تكوين علاقات ذات معنى مع بعضهم بعضا .

كذلك فقد يكون هؤلاء الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى لديهم صعوبة في تكوين تصور إيجابي عن أنفسهم ، وذلك بسبب اختلافهم عن أقرانهم في أمور فيزيائية مثل تغير لون الجلد ، ومظهر الوجه ، بطء النمو ، عدم النضوج الجنسي ، نقص القوة الجسدية.. الخ قد تتركهم منعزلين عن الآخرين من نفس العمر ، ويُمكن مساعدتهم بإعطائهم الفرصة للتعبير عن أحاسيسهم عن هذه الاختلافات الواضحة عن غيرهم ، ثم إيجاد منطقة عقلية إبداعية أو مهنية والتي من خلالها يظهرون تفوقهم وتقدمهم بدلاً من مناطق التأخر لديهم .

وكذلك يمكن تعليمهم كيف يجعلوا من أنفسهم أكثر جاذبية من الجانب الفيزيائي باستعمال مواد التجميل ، شكل الشعر ، والملابس المناسبة تجعلهم أكثر ثباتاً وثقة مع زملائهم وأقرانهم .. وكذلك الأشخاص الذين يمكن تصحيح مظهر وجوهم بواسطة إجراءات جراحية أو بواسطة طب الأسنان ، يمكن عرضهم على متخصصين في تلك المجالات ،

وإجراء ما يلزم لتحسين مظهر وجوههم ، وتحسين نظرتهم إلى أنفسهم ، وإعادة الثقة والارتياح لهؤلاء المرضى .

كذلك تلعب الممرضة دوراً في مساعدتهم على التخطيط لأهداف واقعية في حياتهم . وبسبب أن والدي الطفل المصاب قد يتساءلون عن إمكانية الإصابة بالثلاسيميا لدى ذريتهم في المستقبل ، فإن الاستشارة الجينية يجب أن تتوفر وتكون موجودة للرد على تساؤلاتهم .
(Mott, et. al, 1990 : 1318)

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تُعتبر هذه الدراسة الأولى في قطاع غزة بل والأولى في فلسطين على حد علم الباحث التي تناولت دراسة لبعض المتغيرات الشخصية والنفسية لمرضى الثلاسيميا الكبرى ؛ علاوة على أن الدراسات التي تناولتها في العالم العربي هي نادرة أيضاً .. إلا أنه يوجد عدد وافر وغير محدود من الدراسات الأجنبية التي تناولت دراسة الكثير من المتغيرات الشخصية والنفسية لمرضى الثلاسيميا الكبرى ، ولمرضى الثلاسيميا بشتى أنواعها . حيث تلاقت أو شابهت العديد من العوامل والمتغيرات الشخصية والنفسية التي تناولتها الدراسات العربية والأجنبية تلك التي تناولها الباحث في دراسته الحالية .

هذا وقد قام الباحث بحصر بعض الدراسات التي تناولت متغيرات شخصية ونفسية لأطفال وأفراد ذوى إصابات مختلفة أو أمراض مزمنة أخرى غير الثلاسيميا ، أو عاشوا تحت ظروف معيشية غير طبيعية وغير اعتيادية .. **والمتغيرات الشخصية التي تناولها الباحث هي** : العداء والعدوان ، الاعتمادية ، تقدير الذات ، الكفاية الشخصية ، التجاوب الانفعالي ، الثبات الانفعالي ، النظرة للحياة .. إضافة إلى متغيرات أخرى كمستوى التحصيل ، والمستوى الثقافي للوالدين ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة .. ونظراً لمحدودية متغيرات الدراسة ، وقلة الدراسات التي تناولت الخصائص الشخصية والنفسية لمرضى الثلاسيما ، **فقد آثر الباحث تقسيم الدراسات السابقة التي تمكن من الحصول عليها إلى محورين أساسيين وهما :**

أ. الدراسات العربية .

ب. الدراسات الأجنبية .

ثم التعقيب على الدراسات السابقة كما سيجيء فيما بعد .

أ – الدراسات العربية :

١. دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) :

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان : "الخصائص النفسية – الاجتماعية للمراهقين المصابين بالثلاسيما الكبرى واحتياجاتهم : دراسة على عينة من المراهقين المصابين بالثلاسيميا الكبرى في الأردن" ؛ إلى توصيف الخصائص والاحتياجات النفسية – الاجتماعية للمراهقين (١٢ – ١٨) سنة المصابين بالثلاسيما الكبرى . ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الملاحظة الميدانية واستبانة مقننة لمعرفة الخصائص والاحتياجات ، وتشخيص أثر الثلاسيما الكبرى على نوعية حياة المرضى . وطبقت الأدوات على عينة الدراسة المؤلفة من (٤١) مصاباً بالثلاسيما الكبرى يراجعون مستشفىً حكومياً في عمان . وباستخدام المعالجات الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى نتائج كان من أبرزها أن المصابين يشكون من مضاعفات المرض ، وهناك نسبة كبيرة منهم يخفون مرضهم عن أصدقائهم في المدرسة ، كما تأثرت ممارسة معظم الذكور للرياضة بشكل ملحوظ ولو أن تحصيلهم الأكاديمي لم يتأثر ؛ وظهرت أعراض القلق بشكل حاد على نسبة كبيرة منهم ، في حين أن التكيف الأسري كان الأقل تأثراً ؛ وتظهر علامات الإنكار على نسبة عالية منهم . أما احتياجات المرضى فمنها احتياجهم للمزيد من المعلومات حول المرض وأسبابه ومضاعفاته ؛ والمطالبة بتوفير الدعم النفسي – الاجتماعي في المستشفى ، وإدخال التحسينات في الخدمة المقدمة ، وعمل برامج توعية للمجتمع حول مرضى الثلاسيما وطرق الوقاية منه . وبناءً عليه فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات لعمل برامج للتثقيف الصحي وإجراء دراسات علمية تساعد في الحد من الآثار السلبية لمرض الثلاسيما الكبرى على المصابين وعائلاتهم والتعريف بأساليب الوقاية من هذا المرض .

٢. دراسة جايد والشمس (٢٠٠٠) :

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان : "مقارنة استجابات الأطفال المصابين بالثلاسيما والأسوياء على اختبار (الكات) الاسقاطي" إلى معرفة ما إذا كانت استجابات الأطفال المصابين بالثلاسيما تختلف عن استجابات الأصحاء على صور اختبار (الكات "C.A.T") الاسقاطي ، وأيضاً معرفة بعض المكونات اللاشعورية لشخصياتهم من خلال ما يعبِّرون عنه في استجاباتهم لصور الاختبار أو ما يسقطونه عليها .

واستخدمت لتحقيق الأهداف المذكورة أعلاه اختبار (الكات "C.A.T") الاسقاطى ، وتم تطبيق الاختبار على عينة قوامها (٢١) طفل "ذكور وإناث" أعمارهم بين (٨–١٠) سنوات .

وباستخدام الأساليب الإحصائية أظهرت النتائج أن استجابات الأطفال المرضى تختلف عن استجابات أقرانهم الأصحاء ، فهي تتضمن قصصاً وإشارات لمضامين المرض والمراجعات إلى الطبابة والمستشفى ؛ في حين كانت استجابات الأصحاء تتضمن إدراكهم المضامين الواقعية والحسية لتلك الصور ، إذ إنهم سردوا قصصاً أكثر واقعية وارتباطاً بما تضمنته تلك الصور .

٣. دراسة الصفتي (١٩٨٨) :

هدفت الدراسة التي بعنوان : "سمات الشخصية المميزة لأطفال المرحلة الابتدائية بالمؤسسات الاجتماعية" إلى الوقوف على الجوانب النفسية والوجدانية والاجتماعية في شخصيات الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات اجتماعية "إيوائية" من خلال دراسة سمات الشخصية المميزة لهؤلاء الأطفال مقارنة بنظرائهم من أبناء الأسر الذين يتمتعون برعاية كاملة في ظل وجود الوالدين .

واستخدمت لتحقيق الهدف المذكور أعلاه الأدوات الآتية :

أ- سجلات التلاميذ الرسمية بالمؤسسات والمدارس .
ب- اختبار الذكاء المصور (٢) .
ج- استفتاء الشخصية للمرحلة الأولى (١٦) .

وتم تطبيق الأدوات على عينة قوامها (١١١) تلميذاً وتلميذة ، تتراوح أعمارهم (١٠ – ١٢) سنة ، من أطفال المؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية الإيوائية ، و (١٣٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المدارس الابتدائية بمحافظة الإسكندرية ، اختيرت بطريقة عشوائية كمجموعة ضابطة .

وباستخدام الأساليب الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

نتائج الدراسة جاءت عكس المتوقع من وجهة نظر صاحب هذه الدراسة من حيث أن سمات الشخصية المميزة لأطفال المؤسسات تكاد تكون نفس السمات المميزة لأطفال الأسر ، وأنه لا توجد فروق جوهرية في سمات الشخصية بين أطفال كل من المؤسسات والأسر –

باستثناء سمتين أو ثلاث – فسمة (المخاطرة والإقدام) تميز بها البنون بالمؤسسات وكشفت الدراسة أن البنين بالأسر يتفوقون على نظرائهم بالمؤسسات في قوة الأنا الأعلى ، كما أظهرت الدراسة تفوق البنين والبنات بالأسر على نظرائهما بالمؤسسات في سمة الفردية المتعنتة التي تبدو في محاولة تأكيد الذات وتحقيق الاستقلالية ، وكذلك أطفال المؤسسات أقل ميلاً للاجتماعية من أطفال الأسر . "الميل إلى الانعزال" .

٤. دراسة شقير (١٩٩٩) :

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان : "دراسة مقارنة لبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المصابين بالربو الشعبي من تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الابتدائي" إلى دراسة بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الأطفال المصابين بالربو الشعبي ، **والتي منها** : الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من التحصيل الدراسي والعدوان والشعور بالوحدة والتوافق ، والكشف عن تأثير الحالة الصحية (لمرضى الربو الشعبي في مقابل الأصحاء) على متغيرات الدراسة ومساعدة التلاميذ المرضى بالربو الشعبي التعرف على بعض جوانب شخصيتهم لمحاولة مساعدتهم على التكيف مع الحالة الصحية المزمنة لديهم .

وقد استخدمت الباحثة لتطبيق هذه الدراسة عدة مقاييس منها مقياس العدوان – من إعداد أمال أباظة (١٩٩٦) – **لقياس السلوك العدواني بجوانبه الثلاث** (المباشر المادي ، وغير المباشر ، واللفظي) ، ومقياس الشعور بالوحدة من إعداد الباحثة ، وقائمة ملاحظة السلوك من إعداد راسل ن . كاسل ، والتي تستخدم في التقدير الموضوعي للتوافق الشخصي والاجتماعي ، وقياس درجة التحصيل من سجلات التلاميذ في المدارس . وتم تطبيق هذه الأدوات على مجموعتين من الأطفال ، العينة الأولى "المجموعة التجريبية" وقوامها (٦٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الأول الإعدادي مقابل (٦٠) تلميذ وتلميذة من الأصحاء (المجموعة الضابطة) من نفس المستوى الدراسي (٣٠) تلميذ لكل نوع في العينتين ، والمتغيرات الخاضعة للدراسة في جوانب الشخصية هي التحصيل ، العدوان ، الشعور بالوحدة ، والتوافق (بأبعاده) . **وباستخدام المعالجات الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية** : الحالة الصحية تؤثر تأثيراً سلبياً على التحصيل الدراسي لدى مرضى الربو الشعبي ، كذلك أثرت الحالة الصحية للتلاميذ المصابين بالربو على مستوى التوافق بأبعاده الفرعية عدا التوافق الأسري ، وكذلك أثرت الإصابة بالمرض تأثيراً سلبياً على العلاقات الاجتماعية والحالة المزاجية والنفسية لهؤلاء المرضى ، كما أظهرت الدراسة أن مرضى الربو كانوا أكثر عدواناً من الأصحاء .

٥. دراسة المنشاوي وحبيب (١٩٩٥) :

هدفت الدراسة التي بعنوان : "تباين العوامل النفسية والاجتماعية في الشخصية بتباين الإعاقة" إلى التعرف على مدى التباين في المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية بين مجموعات الدراسة الثلاث : العاديين ، المعاقين حركياً ، المعاقين بصرياً ، وكذلك التعرف على مدى التباين في قلق الاتصال والخجل بين مجموعات الدراسة الثلاث ، إضافة إلى الكشف عن جملة متغيرات الشخصية **(الاجتماعية ، الانفعالية ، النفسية)** المصاحبة لكل من الإعاقة الحركية والإعاقة البصرية . هذا وقد طبق الباحثان بطارية الاختبارات المستخدمة في البحث والتي تقيس ثمانية عشر (١٨) متغيراً على المجموعات الثلاث .. **وتشمل ما يلي :** اختبار الكفاءة الاجتماعية ، اختبار قلق الاتصال ، بطارية اختبارات الخجل ، اختبار المهارات الاجتماعية ، اختبار الذكاء الحالي ، واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي . وتم تطبيق الأدوات على عينة الدراسة وقوامها (١٧٨) طالباً بالمرحلة الثانوية .. مقسمة إلى ثلاث مجموعات وهي مجموعة المعاقين بصرياً (٥٦) طالباً ، ومجموعة المعاقين حركياً (٦٦) طالباً ، ومجموعة العاديين (٥٦) طالباً .

وباستخدام المعالجات الإحصائية توصل الباحثان إلى النتائج الآتية :

١. مجموعة المعاقين حركياً أعلى بدلالة من مجموعة المعاقين بصرياً في كل من الحساسية الانفعالية ، الضبط الاجتماعي ، الخجل (مكروسكي) ، قلق الاتصال الثنائي ، قلق الاتصال العام ، الخجل الموجب لصالح المعاقين حركياً .
٢. مجموعة المعاقين حركياً أعلى بدلالة من مجموعة العاديين في كل من الحساسية الانفعالية ، الضبط الاجتماعي ، الخجل (مكروسكي) ، قلق الاتصال العام ، الخجل الموجب ، الخجل الموقفي .
٣. مجموعة المعاقين بصرياً أعلى بدلالة من مجموعة العاديين في كل من الخجل الموجب، الخجل الموقفي .
٤. مجموعة العاديين أعلى بدلالة من مجموعة المعاقين بصرياً في الضبط الاجتماعي وبهذا يتبين من النتائج السابقة أن مجموعتي المعاقين حركياً وبصرياً يتصفون بأشكال من الإعاقة الاجتماعية والنفسية وذلك بالمقارنة بمجموعة العاديين كما بينتها النتائج السالفة ، كما أظهرت النتائج السابقة أن مجموعة المعاقين حركياً يتصفون بأشكال من الإعاقة الاجتماعية والنفسية مقارنة بمجموعة المعاقين بصرياً وذلك في المتغيرات التي أوضحتها النتائج السالفة .

٦. دراسة عوض (٢٠٠٢) :

هدفت الدراسة التي بعنوان : "**دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى الجانحات وغير الجانحات في مدينة مكة المكرمة**" إلى تحديد بعض سمات الشخصية التي تميز المراهقات الجانحات عن غير الجانحات ، وافترضت الدراسة وجود فروق بين الجانحات وغير الجانحات في سمات الشخصية (الانبساط ، العصابية) ، وكذلك في مفهوم الذات ، **واستخدمت لتحقيق الهدف من الدراسة الأدوات الآتية :**

أ. قائمة إيزنك للشخصية .

ب. مقياس مفهوم الذات .

وتم تطبيق الأدوات على عينة الدراسة والتي تتكون من مجموعتين : المجموعة الأولى : وتتكون من الطالبات الجانحات وقوامها (٣٩) طالبة في الصف الثالث من المرحلة الثانوية ، والمجموعة الثانية : وتتكون من الطالبات غير الجانحات في نفس المستوى التعليمي بأحد المدارس الحكومية بمكة المكرمة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- الطالبات الجانحات أكثر ميلاً للانطواء والانعزال وأقل قدرة على الاختلاط والمشاركة ، بينما الطالبات غير الجانحات أكثر ميلاً للاجتماع بالآخرين والمشاركة الايجابية معهم .
- الطالبات الجانحات أكثر شعوراً بعدم الاتزان ، وأقل إحساساً بالهدوء والأمان .
- الطالبات الجانحات لديهن مفهوماً سلبياً نحو ذواتهن ، منهن يعانين من سوء التوافق الأسري ، ويشعرن بسوء التكيف الاجتماعي .

٧. دراسة غلاب والدسوقي (١٩٩٦) :

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان : "**دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية**" إلى رصد متغيرات الشخصية لدى المصابين بشلل الأطفال (الذكور ، الإناث) في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وعقد مقارنة بينهم وبين العاديين في تلك المتغيرات ، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين التكيف الشخصي والاجتماعي ومفهوم الذات ، وبين متغيرات الشخصية الأخرى ، التي سيتم التركيز عليها في هذه الدراسة (القلق ، الدافعية ، الدافعية للإنجاز ، وجهة الضبط) .

وافترضت الدراسة وجود اختلاف بين المصابين بشلل الأطفال ، والأطفال العاديين في متغيرات الشخصية ، وكذلك بالاختلافات بين الذكور المصابين بشلل الأطفال والإناث المصابات به في متغيرات الشخصية ، وبالعلاقة بين التكيف الشخصي والاجتماعي، ومفهوم الذات ومتغيرات الشخصية لدى فئة المصابين بشلل الأطفال . **واستخدمت لتحقيق الأهداف أدوات الدراسة وهي :** اختبار الشخصية للأطفال ، مقياس مفهوم الذات للأطفال ، اختبار مركز التحكم للأطفال ، اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين ، واختبار القلق (الحالة – السمة) للأطفال . وتم تطبيق الأدوات على عينة الدراسة وقوامها (١٢١) طفلاً ، مقسمين إلى مجموعتين . تمثلت المجموعة الأولى في مجموعة الأطفال المصابين بشلل الأطفال (٦٥) طفلاً (٣٧ ذكور ، ٢٨ إناث) ، ومتوسط أعمارهم (١٠,٨) سنة ، أما المجموعة الثانية فتكونت من (٥٦) طفلاً (٣٦ ذكور ، ٢٠ إناث) من الأطفال العاديين الذين لم يصابوا بأمراض الطفولة التي تؤدي إلى الإعاقة ، ومتوسط أعمارهم (١٠,٦) سنة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

الطفل المصاب بشلل الأطفال سيء التكيف الشخصي والاجتماعي ، أو الذي فشل في ارتقاء نماذج السلوك الضرورية للنجاح الشخصي والاجتماعي ، يكون غير متقبل لذاته وغير متقبل للآخرين ، ويشعر – تبعاً لذلك – بالقلق ويكون الضبط لديه ضبطاً خارجياً .

٨. دراسة بعيبع (٢٠٠٣) :

هدفت الدراسة التي بعنوان : "أهمية الرعاية الوالدية في نمو وتطور شخصية الفرد" إلى عرض وتحليل نتائج مجموعة من الدراسات العربية ، والتي تناولت موضوع أهمية الرعاية الوالدية الطبيعية ونمو شخصية الطفل .

وافترضت الدراسة وجود مجموعة من العوامل تلعب دوراً محورياً في نمو وتطور شخصية الطفل منها التنشئة الاجتماعية ، التربية الأسرية ، الأمومة السوية ، إيداع الأطفال في الملاجئ ، دور وأهمية اللعب . واستخدمت الباحثة في دراستها النظرية التحليلية اثنان وعشرون (٢٢) دراسة سابقة تناولت أهمية ودور الرعاية الوالدية في نمو وتطور شخصية الطفل . كما قامت الباحثة بتشريح الدراسات السابقة في جدول يوضح تسلسل الدراسات ، حجم العينة لكل منها ، أعمار الأطفال ، عينة الدراسة في كل منها ، جنس العينة لكل منها ، الأدوات المستخدمة في كل دراسة من الدراسات السابقة .

وبمناقشة وتحليل الدراسات السابقة (٢٢) دراسة سابقة استندت إليها الباحثة في هذه الدراسة توصلت إلى النتائج التالية :

- أكدت جميع الدراسات السيكولوجية على أهمية الرعاية الوالدية في تشكيل وتطوير وتوجيه سلوك الطفل المستقبلي .
- إن الإشباع الجسمي والوجداني والعقلي من شأنه أن يساعد على تحقيق نمو طبيعي وسوي للطفل بينما العلاقة بين الوالدين والأبناء التي تتميز بالحرمان العاطفي والإهمال النفسي تمهد الطريق إلى حياة غير طبيعية وغير سوية تنعكس سلباً على جوانب النمو المختلفة ، وتدخل الطفل في دوامة من مشاعر القلق والتوتر المستمرين .
- أهمية الأمن العاطفي كشرط لانتظام حياة الطفل النفسية واستقرار مشاعره الاجتماعية ، ونضجه من الناحية الجسمية والعقلية .
- أهمية الأمومة في إكساب الطفل للاتجاهات الايجابية وبناء الثقة لدى الطفل .
- ضبط سلوك الطفل وتوجيهه بالحب والثواب يؤدي إلى اكتساب السلوك السوي والسيطرة بطريقة أفضل مما لو اتسمت بالتأثيم والعقاب . وكلما اتسمت علاقة الوالدين بالطفل بالفتور والإهمال والعقاب أدى ذلك إلى بطء نمو الضمير لديه .
- أهمية العلاقة العاطفية المتبادلة بين الطفل ومحيطه الأسري وخاصة الأم ، وأن الحرمان من هذه العلاقة الطبيعية يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية لا توافقية في سلوك الطفل .
- افتقاد الأحداث للحب والأمن والأمان قد يؤدي إلى ظهور حالات الانحراف لدى الأحداث .
- حرمان الطفل من والديه يؤثر كثيراً على شخصيته وطباعه ، وتطوره العقلي والانفعالي والاجتماعي ، والتي قد تمتد وتستمر مدى الحياة وتؤثر على اختياراته الاجتماعية (الزواج مثلاً) والمهنية وصحته النفسية بصفة عامة .
- إن جوهر الشخصية يتشكل من خلال شعور الطفل بمعاملة والديه وأخوته وأقاربه ، باعتبارهم العالم الاجتماعي الأول له في هذه المرحلة . حيث يكوِّن الطفل مفهومه عن نفسه ويدرك مكانته الاجتماعية وتُحدِّد علاقته بالآخرين من ناحية أخرى .
- أهمية وجود وإشراف كلا الوالدين على عملية التربية ، مما يمكن الأبناء من اكتساب خصائص واتجاهات متنوعة ونمطية ، وأن حرمان الأبناء من أحد الوالدين يؤثر في نموهم الانفعالي والصحي أيضاً .

- أكدت الدراسات السابقة على أهمية الرعاية الوالدية على النمو المعرفي بصفة عامة وعلى الذكاء بصفة خاصة ، وأهمية التربية الأسرية السليمة على النمو اللغوي للطفل .
- أشارت بعض الدراسات إلى أن لعامل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة تأثيراً على نمو وتطور شخصية الطفل (المثيرات البيئية) .

٩. دراسة إبراهيم (١٩٩٤) :

هدفت الدراسة التي بعنوان : "الاختلالات السوماتوسيكولوجية وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية" إلى معرفة مدى العلاقة بين الاختلالات السوماتوسيكولوجية (متمثلة في حالات الصمم ، وبعض اضطرابات الشخصية) ، وذلك من خلال مجموعة البنين والبنات الصم في المجتمع القطري . وافترض الباحث في دراسته للحالات السوماتوسيكولوجية (العجز الجسمي) حالات (فقدان القدرة على السمع) وافترض أن اضطرابات الشخصية التي قصدها الباحث هي اضطرابات انفعالية تتمثل في (القلق ، الاكتئاب ، الوساوس ، العصابية). واستخدم الباحث مقياس الاضطرابات الانفعالية (إعداد الباحث ، مايسة النيال) ، وتم تطبيق الأداة على عينة الدراسة والتي تتكون من مجموعتين : المجموعة التجريبية (فئة الأفراد الصم) ويبلغ عددهم (٤٠) فرداً منهم (٢٥) إناث ، و(١٥) ذكور ، بينما المجموعة الضابطة (فئة الأفراد الأسوياء) فيبلغ عددهم (٤٥) طالباً وطالبة ، وأعمار المجموعتين تتراوح بين (١٥-٢٠) عاماً .

وباستخدام المعالجات الإحصائية توصلت الدراسة إلى ما يلي :

- إن كلاً من الأفراد الذكور الصم ، والإناث الصم يعانون من بعض الاضطرابات في الشخصية ممثلة في القلق ، الاكتئاب ، الوساوس ، والعصابية عن نظائرهن من الذكور والإناث الأسوياء .. مما يؤكد لنا مدى تأثير الاختلالات السوماتية أو الجسمية على انفعالات الشخصية الإنسانية .
- إن الإناث الصم أكثر تأثراً بالاضطرابات الانفعالية (القلق والاكتئاب) عن الذكور الصم ، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الإناث البيولوجية ، ومفهومهن عن ذواتهن الجسدية ، وقلقهن على مستقبلهن من حيث فرصتهن في الزواج ، والتوافق مع الحياة بصفة عامة . بينما لا توجد فروق دالة بين الذكور الصم والإناث الصم في الوساوس والعصابية .
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور الأسوياء ، والإناث الأسوياء .

ب – الدراسات الأجنبية

١ – دراسة (Gobel U , et.al , 2000)

هدفت الدراسة والتي بعنوان : "الدعم النفس اجتماعي للمرضى المصابين بالثلاسيما الكبرى" (الأكيدة الإصابة) إلى معرفة سبب نقص التوافق مع العلاج ، ولتحسين تبادل الخبرات عن كيفية التعامل مع المرض وعلاجه ، ولإعطاء معلومات طبية مكثفة ولتحسين المسئولية الذاتية والتوافق مع العلاج . وافترضت أن هناك نقصاً في التوافق ما بين العلاج المقدم للمرضى وأسر هؤلاء المرضى ، إضافة إلى نقص الفهم والتصور لموضوعات هامة : كالتخيلات عن الذات ، والتصورات عن الجسم ، وعدم اطمئنانهم لتطور حالتهم المرضية ، ومخاوفهم من الموت ، واستخدم لتحقيق الهدف مقابلات شهرية للمرضى ووالديهم يتم فيها التطرق للجوانب السابقة ذات الأهمية وتم تطبيق المقابلات على عينة قوامها عشرة من البالغين واليافعين أعمارهم ما بين (١٥–٢٧) سنة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية ، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١. أظهر معظم المرضى توافقاً أفضل مع العلاج .
٢. بالرغم من وفاة اثنين من المرضى أثناء الدراسة إلا أن البقية أظهروا اهتماماً متزايداً بمرضهم ، وبعلاجهم ، وبتوقعاتهم للمستقبل .

٢. دراسة (Canatan D, et . al , 2003)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "الأعباء النفسية الاجتماعية لمرض الثلاسيما الكبرى في (أنتاليا) جنوب تركيا" إلى :

١. تشخيص مبكر "قبل الولادة" لكل الأسر المهددة بالإصابة بالثلاسيما الكبرى المؤكدة .
٢. تشخيص وتحديد المشاكل النفسية والاجتماعية التي تتركها الإصابة بمرض الثلاسيما الكبرى على الأطفال وأسرهم .

وافترضت الدراسة وجود اضطرابات ومشاكل نفسية واجتماعية متعددة نتيجة للإصابة بهذا المرض وأن حجم المشاكل يكون أكثر شدة في الدول النامية . واستخدم لتحقيق الأهداف المشار إليها استبيان مصمم خصيصاً لتقييم الأعباء النفسية – الاجتماعية . وتم

تطبيق الاستبيان على عينة قوامها تسعة وتسعون (٩٩) طفلاً ، وإثنان وثلاثون (٣٢) رجلاً "بالغاً" مصابين بالثلاسيما الكبرى ، ومئة وإثنتا عشرة (١١٢) من أباء المرضى .

وباستخدام المعالجات الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١. التعليم للأطفال "سن المدرسة" المصابين بالثلاسيما الكبرى تضرر بنسبة (٦٠%) نتيجة اضطرارهم للذهاب إلى المستشفى لإجراء التحاليل اللازمة أو نقل الدم اللازم لهم .
٢. معدل مرتفع لقلق الآباء حوالي (٨٢%) منهم قد سُجِّل .
٣. حوالي نصف عائلات المصابين (٤٧%) منها لديها مشاكل تتعلق بالعمل وأخرى مالية .
٤. معدل منخفض لفسخ العلاقة الزوجية (١,٨%) .
٥. الغالبية العظمى من الأزواج "أباء المصابين" (٩٣%) يختارون إجهاض الحمل إذا علموا أن الجنين لديه ثلاسيما كبرى .

٣. دراسة (Sherman M, et. Al, 1985)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "مدى فهم الأطفال المصابين بالثلاسيما لمرضهم : دراسة لعوامل معرفية وعاطفية" إلى توضيح مدى فهم الأطفال لحالتهم الجسدية والمرضية . وافترضت الدراسة بأن العناية الصحية المثالية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة تتطلب معرفة الوجهة المتطورة والمتفاعلة للجوانب المعرفية للأطفال المصابين ونواحي تكيفهم الشخصي والعائلي .

وتم تطبيق الدراسة على ثلاثة وعشرين (٢٣) من أطفال الثلاسيما المغادرين للمستشفى "خارجيين" ، وسبعة وعشرين (٢٧) طفلاً سليما كمجموعة ضابطة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية ، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١. النتائج دعمت الفهم المتقدم والمتطور للأطفال المصابين بالثلاسيما والتي تعكس أساس النضج المعرفي لديهم .
٢. أن توافق السلوك لديهم يتعلق بالضبط والتوافق الطبنفسي .
٣. يوجد ميل إلى انحطاط التوافق الطبنفسي لدى الأطفال ذوي الفهم المضطرب لمرضهم .

٤. دراسة (Aydinok, Y, et.al, 2005)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "تطبيقات نفس اجتماعية للثلاسيما الكبرى" إلي :

أولاً : إلى تقييم الأعباء النفس اجتماعية لمرضى الثلاسيما الكبرى .

ثانياً : إلى الكشف عما إذا كانت الحالة النفسية للمرضى ذات علاقة بتوافقهم مع العلاج أو أنها على العكس من ذلك .

وافترضت الدراسة وجود أسباب كثيرة تؤدي إلى أعباء نفس اجتماعية لمرضى الثلاسيما الكبرى منها أن المرض مزمن ، أعباء الوسائل العلاجية المختلفة ، نسبة انتشار المرض في المنطقة وتوقع الوفاة المبكرة الناتجة عن مضاعفات المرض . **واستخدمت لتحقيق الأهداف الأدوات التالية :**

١. قائمة فحص سلوك الطفل (CBCI) .

٢. مقابلة طبنفسية "سيكاترية" مفصلة لفحص العلامات التشخيصية لكل مريض .

٣. قائمة فحص الـــ (٩٠) لفحص علامات الضغوط (SCL-90) . وتم تطبيق الأدوات على عينة قوامها ثمانية وثلاثون (٣٨) مريضاً بالثلاسيميا الكبرى .

وباستخدام المعالجات الإحصائية قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- على الرغم من أن علامات "قائمة فحص سلوك الأطفال (CBCL) بقيت في المعدلات الطبيعية .. إلا أن المرضى المشتكين من استعمال "الديسفورال" (DFO) ، والمرضى ذوي القيم المنخفضة للحديد "في الدم" حصلوا على علامات مرتفعة (على قائمة السلوك المذكورة أعلاه) . ما مجموعه ٢٤% من المرضى لديهم تشخيص (سيكاترى) "طبنفسي" وتتضمن حالات اكتئاب رئيسية ، اضطراب القلق ، تقلصات لا إرادية في عضلات الوجه ، والتبول اللاإرادي . والعلامات على مقياس "قائمة ال٩٠" لأعراض الضغوط أظهرت أن الأطفال الذين يتعاطون بشكل منتظم للديسفورال "DFO" قد حصلوا على علامات عالية على المقياس أكثر من أولئك الذين يتعاطونه بشكل ضعيف .

٥. دراسة (Shalitin, S, et.al, 2005)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "تحليل نسبة الحديد في بلازما الـــدم كمؤشـــر علـــى اضطراب النمو والبلوغ لدى مرضى الثلاسيميا الكبرى" إلى تحديد مدى انتشار مـــضاعفات في الغدد الصماء وتسمم العظام بالديسفورال "DFO" في مرضى الثلاسيميا الكبرى ، وربط

ذلك بدرجة التخلص من الحديد في الجسم . وافترضت أن البدء المبكر للتخلص من الحديــد في الجسم يصاحبه تسمم ال(ديفيروكسامين/ديسفورال "DFO") في مرضى الثلاسيميا الكبرى – وأن استعماله قبل البلوغ مكن من منع تأخر النمو والبلوغ .

واستخدم لتحقيق الأهداف الأدوات التالية :

١. تحليل معدل نسبة الحديد في الدم من الأفراد خلال فترة الدراسة باستخدام القياسات السنوية المتكررة .
٢. تصوير إشعاعي لمعصم اليد والعمود الفقري للكشف عن تسمم العظام بـــ (الديفروكسامين / الديسفورال "DFO") .
٣. القياسات "الأنثروبومترية" لتقدير الخلل الوظيفي للغدد الصماء .
٤. تحليل لفحص الهورمونات الجنسية "هرمون جونادوتروبين" لمعرفة مرحلة البلوغ .

وتم تطبيق أدوات هذه الدراسة على عينة قوامها تسعة وثلاثين (٣٩) مريضاً بالثلاسيميا الكبرى تتراوح أعمارهم ما بين (٢–٢٨ سنة) أي بمتوسط (١٦,٣) سنة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١. عدم كفاية العمل الوظيفي للخصيتين لوحظ في ٥٩% من المرضى الذين وصلوا سن البلوغ .
٢. وقصر القامة وجد في ٣٦% من المرضى الذين وصلوا الأطوال النهائية . لا أحد من المرضى الذين وصلوا إلى الطول النهائي لديهم علامات التسمم العظمي بالديسفورال (DFO) أي أن ارتفاع معدل الحديد في بلازما الدم خلال العقد الأول من حياة المصاب ينتج عنه قصر القامة النهائي .

٦. دراسة (Beratis S., 1993)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "الحالة النفس اجتماعية للأطفال "ما قبل سن البلوغ" المصابين بالثلاسيميا الكبرى" إلى الكشف عن الاضطرابات السيكاترية ، وعن الحالة الاجتماعية للأطفال المراهقين المصابين بالثلاسيميا الكبرى . وافترضت الدراسة وجود مجموعتين متساويتين . **الأولى (تجريبية)** قوامها (٥٧ طفلاً) مصاباً بالثلاسيميا الكبرى ، **والأخرى ضابطة** قوامها (٥٧) طفلاً من الأطفال الأصحاء . واستخدمت الدراسة عدد من القياسات الدموية ومنها تحليل معدل (سيرم) الحديد في الدم ؛ **وأدوات لتشخيص العصيان**

التعارضي "اضطراب السلوك المضاد للأعراف الاجتماعية" (ODD) لدى مجموعتي الدراسة " التجريبية والضابطة" والتي يبلغ عدد أفراد كلاً منها (٥٧) طفلا.

وباستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- **العصيان التعارضي** "اضطراب السلوك المضاد للأعراف الاجتماعية " (ODD) هو الاضطراب السيكاترى الرئيسي لدى المراهقين (دون ١٨سنة) المصابين بالثلاسيميا الكبرى . فقد شُخِّص في (٢٣%) من أفراد المجموعة التجريبية ، وفي (٥%) من أفراد المجموعة الضابطة ، ونسبة وجوده في المرضى الذكور هي (٣٨%) وهي أكبر بصورة واضحة منها لدى المرضى الإناث (٧%).
- وأظهر المرضى المصابون بالثلاسيميا الكبرى بشكل واضح تكراراً للسلوك المضطرب (ODD) مع الأقارب والأصدقاء أكبر منه مما لدى المجموعة الضابطة (P= 0.0005).
- كما أظهر الأطفال المصابين بالثلاسيميا ولديهم اضطراب العصيان التعارضي(ODD).. أظهروا معدلاً عالياً (لسيرم) الحديد في الدم أكبر من معدله لدى الأطفال غير المصابين بالعصيان التعارضي ، ويُعزى هذا لعدم التوافق مع العلاج .
- كما أنه لا توجد علاقة بين العصيان التعارضي (ODD) والاضطرابات الدموية الأخرى.

٧. دراسة (Goldbeck L,et.al,2000)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "المظاهر النفس اجتماعية للثلاسيميا الكبرى : القلق، التكيف ، الالتزام" إلى وصف تصور المرضى ، واستراتيجيتهم في التكيف المثالي ، وما يتعلق بالصحة من معتقدات عن مركز التحكم الداخلي لديهم ، وتأثير الجوانب النفس اجتماعية على مدى الالتزام عندهم . وافترضت الدراسة أن النتيجة البعيدة المدى في حالة الثلاسيميا تعتمد على مدى التزام المريض بالعلاجات البيتية لتخفيض (الهيموسيديروزيز.) .. "تراكم غير طبيعي للبروتين غير القابل للذوبان بسبب التهام أو تكسير كرات الدم الحمراء في الجسم" .

واستُخدمت لتحقيق الأهداف المذكورة أعلاه مجموعة من الاستبيانات وهي : قائمة (ULM) للثلاسيميا ، قائمة (Kidcope) ، ومقاييس مركز التحكم الداخلي الصحي متعددة

الأبعاد ، وقائمة جيزين للتكيف .. إضافة إلى ربط المتغيرات النفس اجتماعية مع الأعراض الإكلينيكية "الهيموسيديروزيز" .

وطبقت الأدوات المذكورة أعلاه على عينة قوامها (٤٣) مريض بالثلاسيميا الكبرى أعمارهم (٣-٢٦) سنة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- إن المرضى يشعرون بالضيق من علاجاتهم أكثر من مرضهم نفسه .
- إن المرضى يتفاعلون مع القلق الذي يحدثه المرض باستراتيجيات تكيف مختلفة ، وتكون بعض استراتيجيات التكيف الأكثر استعمالاً رديئة القدرة على إحداث التكيف ، وتدل على مشاعر العجز لديهم .
- مراكز التحكم الداخلي بالأفكار والمعتقدات تكون منخفضة ، بينما مراكز التحكم بالأفكار والمعتقدات القَدَرية كانت كبيرة بالمقارنة مع مجموعات إكلينيكية أخرى من المرضى .
- المعاناة واستراتيجيات التكيف ومراكز التحكم الداخلي تكون غير إرادية نتيجة الالتزام والتقيد بالعلاج وكذلك نتيجة للـــ (هيموسيديروزير) .

٨. دراسة (Politis C , 1998)

هدفت الدراسة التي بعنوان : "التأثير النفس اجتماعي للمرض المزمن" إلى الكشف عن بعض الأعباء النفس اجتماعية للمرضى ولعائلاتهم .

وافترضت الدراسة أن الأعباء الطبية العالية لهكذا حالات تكون مــصحوبة بأعبــاء نفسية (سيكولوجية) للمرضى ولعائلاتهم ، وأن مريض الثلاسيميا يمكن أن يعانى من حالتــه المزمنة ماراً بالمرض ، فالخلل الذي يحدثه، فالعجز ، فالإعاقة الدائمة .

واستُخدم لتحقيق الهدف المذكور أعلاه مجموعة من اختبارات القياس النفسي ، طبقت على عينة قوامها (١٣١) مريض .

وباستخدام المعالجات الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- (٦٥) مريض من الـــ(١٣١) العينة المستخدمة بينوا تحكم عادي لأكثر من (١٤) سنة من العمر ، وأظهروا أيضاً العدائية (منبسطين ، ومصابين بالوهم مجموع $P < ٠,٠٠١$)
- (٩٣%) من المرضى الـــ (١٣١) ذوي وعي بالعلامات الأساسية للمرض .

- إن كثيراً من مرضى الثلاسيميا يسيطرون على أوجه حياتهم ، وأن الحياة هي أهم بكثير من المرض نفسه .
- دراسات حديثه على (٩٠٩) مريض ثلاسيميا كبرى في اليونان أظهرت أن مدة البقاء قد زادت (متوسط العمر ٢٧ سنة) ، وأن (٨٣%) من المرضى يدرسون أو يعملون ، وأن (١٢%) منهم قد تزوجوا ، وأن (٢,٣%) قد أقاموا عائلات ، وأن (٩٨%) منهم يستفيدون من الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم (تعليم مجاني ، دخول الجامعات بحرية ، سماح من الضرائب ، خدمات عينية ، التقاعد المبكر ، ...إلخ) .

٩. دراسة (Vardaki MA, et. al, 2004)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان : "العوامل ذات العلاقة بالاتجاهات والتوقعات لمرضى يعانون من الثلاسيميا الكبرى : دراسة مستعرضة" إلى الكشف عن العوامل التي تؤثر في اتجاهاتهم وتوقعاتهم ، وافترضت أن نقل الدم المنتظم وعلاجات التخلص من الحديد قد غيرت توقعات الحياة لمرضى الثلاسيميا الكبرى .

واستخدمت لتحقيق الهدف المذكور أعلاه الأدوات التالية : ثلاث (٣) مقاييس تكوينية (مقياس القدرة على التكيف ، ومقياس التفاؤلية "النظرة التفاؤلية" ، ومقياس التشاؤمية "النظرة التشاؤمية") ، والتي تعكس اتجاهاتهم نحو الحياة . وأيضاً اثنين (٢) من المقاييس التكوينية (مقياس الشفاء والعلاج) والتي تعكس توقعاتهم من الحياة . وهذه بعد ذلك تفحص مقابل الخصائص الاجتماعية – ديموجرافية للمستجيبين ، وحالتهم الصحية ورضاهم عن الخدمات المقدمة . وتم تطبيق الأدوات على عينة قوامها (٧٢) من المرضى ، أعمارهم (١٨–٤٥) سنة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- مقياس التفاؤل يكون مصاحباً للتقدير المقارن الإيجابي للحالة الصحية .
- بينما مقياس القدرة على التكيف يكون مصاحباً للتقدير الذاتي "غير الموضوعي" الإيجابي للحالة الصحية . وكذلك فإن مقياس القدرة على التكيف يكون مرتفعاً مع أولئك الراضين عن الخدمات المقدمة ، ولكنها تكون منخفضة مع المجموعة الأكثر تعليماً ، بينما مقياس التشاؤمية "النظرة التشاؤمية" يكون مصحوباً للتقدير المقارن السلبي للحالة الصحية وكذلك للمستوى التعليمي المنخفض .
- مقاييس التوقع أظهرت تفاعلاً مع عامل الجنس ومع محددات مثل دخول المستشفى .

ومن استنتاجات هذه الدراسة هو أن العلاقة بين اتجاهات وتوقعات المرضى الذين يعانون من حالة من العجز المزمن ، وخبرات خاصة خلال نظام علاجهم ترفع مطالب متعددة تتعلق بالحاجة إلى التثقيف الصحي الأفضل ، والدعم النفسي للمرضى ، إضافة إلى مطالب تتعلق بمهارات الاتصال للكادر الصحي الذي يقدم خدمات الرعاية لهؤلاء المرضى .

١٠. دراسة (Aydin B, et . al, 1997)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان : "الجوانب النفس اجتماعية والاضطرابات السيكاترية في الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى" إلى تقدير القدرة العقلية ، مفهوم الذات ، اليأس ، القلق التي يبديها الأطفال الذين يعانون من الثلاسيميا الكبرى ، وكذلك لإجراء التحريات عن وجود اضطرابات سيكاترية لدى هؤلاء الأطفال . وافترضت الدراسة وجود جوانب نفسية (سيكولوجية) لمرضى الثلاسيميا ومنها التكيف النفسي للمرضى المصابين بهذه الأنيميا .

واستخدمت لتحقيق هذه الأهداف الأدوات التالية : مقياس الذكاء لـــ "وكسلر" (للأطفال وللبالغين) ، إستبانة مفهوم الذات ، ومقياس بيك لليأس ، قائمة سمة القلق ، قائمة/بيان فحص الأعراض "المعدلة" ، وأداة تقييم الأسرة . واستخدم لتقييم الاضطرابات السيكاترية : (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لجمعية الأمراض السيكاترية الأمريكية (DSM-IV) .. وبواسطة أطباء نفسيين وتم تطبيق الأدوات على عينة قوامها خمسة وعشرون (٢٥) طفلاً (١٦ذكور ، ٩ إناث) مصابين بالثلاسيميا الكبرى ، أعمارهم (١٢–١٩,٥) سنة إضافة إلى خمسة عشر (١٥) طفلاً كمجموعة ضابطة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية فقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- مفهوم الذات كان منخفضاً بشكل ملحوظ لدى مرضى الثلاسيميا الكبرى مقارنة بالأصحاء "المجموعة الضابطة" ($P < ٠,٠١$) .
- درجة اليأس ، وسمة القلق درجاتها مرتفعة بشكل ملحوظ لدى مرضى الثلاسيميا الكبرى مقارنة بالمجموعة الضابطة ($P < ٠,٠١$ و ، $P < ٠,٠٥$ على التوالي) .
- (٨٠%) من مرضى الثلاسيميا الكبرى لديهم على الأقل واحد من الاضطرابات السيكاترية "الأمراض النفسية والعقلية ونحوها" .

واستنتجت الدراسة اعتماداً على ما سبق من نتائج أن أغلب مرضـى الثلاسـيميا الكبرى لديهم مشاكل نفس اجتماعية ، وأن العلاج الطبي لهؤلاء المرضى يجب أن يـدعم بالمساندة النفسية وبالعلاج النفسي وعلاج الحالات والأمراض النفسية .

١١. دراسة (Louthrenoo O, et.al, 2002)

هدفت الدراسة والتي بعنوان : "المشاكل النفس اجتماعية لدى الأطفال المـصابين بالثلاسيميا وإخوتهم" إلى تقييم المشاكل النفس اجتماعية في الأطفال المصابين بالثلاسـيميا وأيضاً لدى إخوتهم .

واستخدمت الدراسة لتحقيق الهدف المذكور أعلاه الأدوات الآتية : المقابلة الـشبه تامة ، وقائمة فحص الأعراض للأطفال .

وتم تطبيق الأدوات على عينة قوامها (٨٢) طفل مصاب بالثلاسـيميا ، (٢٠) مـن إخوتهم ، و (٥٠) طفل كمجموعة ضابطة من الأطفال الأصحاء . حيث تم التحكم في الوضع الديموجرافي للأطفال والعائلات .

وباستخدام المعالجات الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- المشاكل النفس اجتماعية كانت كثيرة بشكل واضح وملحوظ في الأطفال المصابين بالثلاسيميا مقارنة بالأطفال الأصحاء الذين ليس لديهم أمراض مزمنة ، وكانت النسبة ٢٨,٠٥% مقابل ٤% على التوالي عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أخوة مرضى الثلاسيميا وأفراد المجموعة الضابطة ، ٥% مقابل ٤% على التوالي عند مستوى دلالة ٠,٦٤ .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٠١) بين أطفال الثلاسيميا من جهة ولإخوتهم وللمجموعة الضابطة من الجهة الأخرى حيث بلغت المتوسطات لنتائج قائمة فحص الأعراض للأطفال (١٨,٣٤ مقابل ١٠,٩٥ ، ١٠,٢٨) على التوالي .

وهذه النتائج توقعت ازدياد أخطار المشاكل النفس اجتماعية لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا حيث التدخل في الجانب النفس اجتماعي يكون مطلوباً لمنع حدوث اضـطرابات سيكاترية رئيسية .

١٢. دراسة (Tsiantis J, et.al ,1996)

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان : "المشاكل النفسية الاجتماعية وتكيف الأطفال المصابين بالثلاسيميا وعائلاتهم" إلى الكشف عن المشاكل النفسية الاجتماعية التي تعاني منها العائلات ذوي أطفال أعمارهم (٦-١٤) سنة مصابين بالثلاسيميا الكبرى "أو الرئيسية" ، والتكيف العائلي لتأثيرات المرض عليهم .

واستخدمت لتحقيق هذه الأهداف الأدوات الآتية :

١. مقابلات شبة تامة (نصف بنائية) لآباء الأطفال المصابين بالثلاسيميا .

٢. استبيان الوالدين (الآباء) لـــ رتر (Rutter) أيضاً لآباء الأطفال المصابين بالثلاسيميا.

٣. استبيان الصحة العام لـــ جولد بيرغ (Gold berg) .

ومدرسو الأطفال المصابين طُلب منهم إكمال استبيان سلوك الأطفال المصمم بواسطة رتر (Rutter).

وتم تطبيق الأدوات على عينة قوامها (١٨٨) طفلاً مصاب بالثلاسيميا الكبرى في عدد من البيئات المتشابهة والتي يكون فيها المرض سائداً وهي : قبرص ، اليونان ، إيطاليا ، وعدد بسيط من الأطفال المهاجرين في المملكة البريطانية المتحدة ، قد شُمِلوا في هذه الدراسة .

وباستخدام المعالجات الإحصائية ، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- مرض الثلاسيميا له تأثيرات مترابطة على الأسرة ، حيث أنه يحفز ميكانزمات التوافق .
- مستوى التعليم المنخفض للآباء ، ووجود مضاعفات طبية رئيسية تكشف عن تكيف عائلي ضعيف .
- الاختلاف بين وداخل الدول يمكن أن يعكس بوضوح اختلافات في الأنظمة/السياسيات الصحية ، ويوجد مستوى معين من التطور الاجتماعي – الاقتصادي ، وكذلك مستوى ما من الأنماط الثقافية – في التكيف مع المرض المزمن .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

تناول الباحث التعقيب على الدراسات السابقة من عدة جوانب ووجوه لعله يعطـــي تصوراً لما تناولته وأفرزته تلك الدراسات وبشكل موجز ومركز .. ومن هذه الجوانب مـــا يلي :

١- من حيث موضوع الدراسة :

قسَّم الباحثُ الدراسات السابقة التي وقعت بين يديه وذات العلاقة بدراسته من حيث موضوعها إلى قسمين وهما : دراسات تتعلق بالثلاسيميا ، وأخرى تتعلق بالشخصية .

أ. دراسات تتعلق بالثلاسيميا :

- **دراسات تتعلق بالخصائص والاحتياجات النفسية / والاجتماعية لمرضى الثلاسيميا ومنها :**

- دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة (Vardaki MA, et.al, 2004) ،ودراسة (Aydin B,et.al, 1997) ، ودراسة (Gold beck L, et.al,2000) .

- **دراسات تتعلق بالمشاكل النفسية / والاجتماعية لمرضى الثلاسيميا ومنها :**

- دراسة (Gobel U, et.al, 2002) ، ودراسة (Canaton D, et.al, 2003) .

- **دراسات تتعلق بالاضطرابات الفيزيقية لمرضى الثلاسيميا ومنها :**

- دراسة (Shalitin, S, et.al, 2005) .

ب. دراسات تتعلق بالشخصية :

- **دراسات تتعلق بالمتغيرات والعوامل النفسية والاجتماعية لدى أطفال لديهم اعاقات أو أمراض مزمنة ومنها :**

- دراسة شقير (١٩٩٩) ،ودراسة المنشاوي وحبيب (١٩٩٥) ،ودراسة إبراهيم (١٩٩٤) .

- **دراسات تتعلق بالمتغيرات والعوامل النفسية والاجتماعية لدى أطفال يعيشون تحت ظروف غير عادية ومنها :**

- دراسة عوض (٢٠٠٢) ، ودراسة الصفتي (١٩٨٨) .

- **دراسات تتعلق بنمو وتطور الشخصية لدى الأطفال :**
  - ومنها دراسة بعيبع (٢٠٠٣) .

٢- من حيث الأهداف :

تباينت أهداف الدراسات السابقة التي تم إدراجها ضمن هذه الدراسة وقد قام الباحث بتقسيمها من حيث أهدافها إلى المحاور الآتية :

أ. المتغيرات والخصائص النفسية والاجتماعية لمرضى الثلاسيميا :

- **هدفت بعض الدراسات إلى معرفة بعض الخصائص والمتغيرات النفسية لمرضى الثلاسيميا ومنها :**
  - دراسة جايد والشمس (٢٠٠٠) ، ودراسة (Gobel U , et. al ,2000) .
- **وهدفت بعضها إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لمرضى الثلاسيميا ومنها :**
  - دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة (Gold beck L, et . al, 2000) ، ودراسة (Politis C, 1998) ، ودراسة (Vardaki MA, et . al, 2004).
- **وهدفت أخرى إلى الكشف عن بعض المشاكل النفسيةوالاجتماعية لمرضىالثلاسيميا :**
  - ومنها دراسة (Sherman M, et. al, 1985) ، ودراسة (Canaton D, et. al, 2003) ودراسة (Beratis S, 1993) ، ودراسة (Tsiantis J. et . al, 1996) ، ودراسة (Aydinok, Y, et. al, 2005) ، ودراسة (Louthrenoo O , et. al, 2002) .
- **وهدفت أخرى إلى معرفة الاضطرابات الفيزيقية الناتجة عن الثلاسيميا ومنها :**
  - دراسة (Shalitin, S, et. al, 2005) .

ب. المتغيرات والخصائص النفسية / والاجتماعية لذوي الإعاقات / الأمراض المزمنة ومنها :

- دراسة المنشاوي وحبيب (١٩٩٥) ، ودراسة شقير (١٩٩٩) ، ودراسة غلاب والدسوقي (١٩٩٦)، ودراسة إبراهيم (١٩٩٤) .

ج. المتغيرات والخصائص النفسية / والاجتماعية لدى أطفال يعيشون ظروفاً غير عادية :

- فقد هدفت هذه الدراسات إلى التعرف على الخصائص النفسية أو النفسية والاجتماعية لشخصيات أطفال يعيشون تحت ظروف غير طبيعية ومنها دراسة الصفتي (١٩٩٨) ، ودراسة عوض (٢٠٠٢) .

د. دراسات هدفت إلى معرفة بعض عوامل نمو وتطور الشخصية لدى الطفل ومنها :

- دراسة بعيبع (٢٠٠٣) .

هذا وقد اتفق الباحث مع ما جاء في بعض الدراسات السابقة كتلك التي تهدف إلى التعرف على بعض المتغيرات والخصائص النفسية والاجتماعية لمرضى الثلاسيميا واحتياجاتهم .. خاصة مع دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة (Vardaki MA, et.al, 2004) التي تهدف إلى التعرف على العوامل ذات العلاقة بالاتجاهات والتوقعات لمرضى يعانون من الثلاسيميا الكبرى ، ومع دراسة (Aydin B, et. al, 1997) التي تهدف إلى تقدير القدرة العقلية ، مفهوم الذات ، اليأس ، القلق التي يبديها الأطفال الذين يعانون من الثلاسيميا الكبرى .

٣- من حيث مناهج الدراسة :

تنوعت مناهج الدراسة المستخدمة من قبل الباحثين في دراساتهم التي وقعت عليها يد الباحث ، **حيث لوحظ أن معظم الدراسات السابقة قد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي فيها** .. مثل دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة الصفتي (١٩٨٨) ، ودراسة عوض (٢٠٠٢) ، ودراسة (Aydin B, et. al, 1997) .

وفي دراسات أخرى استخدم المنهج التجريبي .. وهي أقل عدداً من سابقتها ، والتي حصل عليها الباحث ؛ ومنها دراسة (Vardaki MA, et. al, 2004) ، ودراسة (Shalitin, S, et. al, 2005) ، ودراسة (Beratis S. 1993) .

هذا وقد استخدم الباحثُ الحالي النوع الأول من مناهج الدراسة "المنهج الوصفي التحليلي" ، نظراً لأنه "يدرس ظاهرة معاصرة لا دخل للباحث في تغير متغيراتها أو إدخال متغيرات معينة جديدة" (الأغا والأستاذ ، ٢٠٠٠ : ٨٢) . كذلك فإن هذا المنهج هو الذي يتلاءم مع الإجابة على تساؤلات الدراسة التي هو بصددها .

٤– من حيث الفروض :

جاءت فروض بعض الدراسات موجهة خاصة في الفروض التي تتعلق بسمات الشخصية أو التي تناولت متغيراً واحداً فقط ، أو تلك التي خَلُصَت إلى نتائج محددة وقاطعة بالنسبة لمتغير ما ، ومن أمثلتها فروض دراسة عوض (٢٠٠٢) ، ودراسة غلاب والدسوقي (١٩٩٦) .

وبعض الفروض جاء صفرياً خاصة تلك التي تناولت متغيرين .. أو عندما لا يجد الباحث نتائج واضحة وقاطعة وأكيدة فإنه يميل إلى استخدامها ، وقد استخدمها بعضهم نظراً لكون الدراسة جديدة ولم يسبقها دراسات في موضوعها ومجالها .. ومن أمثلتها معظم الفروض التي استخدمها المنشاوي وحبيب (١٩٩٥) حيث يميل الباحث إلى استخدام الفرض الصفري لجِدَّة الدراسة وحَدَاثةُ الموضوع .

هذا .. وإنه من المعلوم أن الباحث الجديد والذي لا يتمتع بخبرات كافية في البحث العلمي تُمَكِّنَهُ من تصور وتقدير ماهية الفرض الأمثل للاستخدام .. فإنه يلجأ إلى استخدام الفرض الصفري ، والذي لا يوقعه في أخطاء أو شكوك ، والأكثر سلامة عند الحصول على النتائج ، أو الوصول إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة .

ويتفقُ الباحثُ الحالي مع كثير من الباحثين في ضرورة استخدام الفرض الموجه في الفروض التي تناولت متغيراً واحداً ، وليس من المنطقي أن يكون صفرياً ، كمتغير سمات الشخصية في هذا البحث .

وقد استخدم الباحثُ الحالي الفرض الصفري في بحثه الحالي في الفروض التي تناولت متغيرين .. أو التي ليس لديه تصورات واضحة وأكيدة بنتائجها .

٥– من حيث الأدوات :

لقد تبين من العرض السابق للدراسات السابقة تعدد الأدوات المستخدمة كلٌ حسب موضوع الدراسة أو الهدف من الدراسة ، وكذلك الإجابة على تساؤلاتها . فبعض الباحثين استخدم مقياساً واحداً لقياس سمات الشخصية ، ومنها دراسة جايد والشمس (٢٠٠٠) ، ومنها استخدم خمسة مقاييس مثل دراسة (Vardaki MA, et. al, 2004) .

هذا وقد استخدمت الدراسات السابقة مقاييس متنوعة لقياس سمات الشخصية / متغيرات الشخصية بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة المقصودة في كل منها، مثل اختبار (الكات) الإسقاطي ، واستفتاء الشخصية للمرحلة الأولى (١٦) ، ومقياس السلوك العدواني ، ومقياس الشعور بالوحدة ، وقائمة ملاحظة السلوك ، ومقياس ايزنك للشخصية ، ومقياس مفهوم الذات ، اختبار الشخصية للأطفال ، قائمة فحص سلوك الأطفال ، مقياس القدرة على التكيف ، مقياس التفاؤلية ، ومقياس التشاؤمية ، مقياس بيك لليأس ، قائمة سمة القلق ، وغيرها من المقاييس .

هذا وقد قام الباحثُ الحالي باستخدام أدوات مغايرة لما هو موجود في الدراسات السابقة التي وقعت يده عليها .. وهي استبيان تقدير الشخصية للأطفال من إعداد ممدوحة سلامة (١٩٨٩) .. واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية وهي من إعداد الباحث الحالي . علماً بأن هناك من الدراسات السابقة قد استخدمت مقاييس ذات أهمية في قياس سمات الشخصية للأطفال ، منها "إستفتاء الشخصية للمرحلة الأولى (١٦)" في دراسة الصفتي (١٩٨٨) .

٦- من حيث العينة :

لقد تبين من عرض الدراسات السابقة أن العينات التي قام الباحثون بتطبيق أدواتهم عليها كانت عينات متباينة .

فمنهم استخدم عينات من مرضى الثلاسيميا الكبرى في سن الطفولة المتأخرة أو المراهقة (١٢ – ١٨) سنة وعددهم (٤١) مصاب (ذكور وإناث) كما جاء في دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، أو من الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى (٨-١٠) سنة وعددهم (٢١) طفل "ذكور وإناث" كما جاء في دراسة جايد والشمس (٢٠٠٠) .

ومنهم من استخدم عينات من الأطفال التلاميذ (١٠ – ١٢) سنة وعددهم (١١١) "ذكور وإناث" ، أو عينة من الجانحات (١٨) سنة قوامها (٣٩) تلميذة من نزلاء دورالرعاية الاجتماعية الإيوائية كمجموعة تجريبية ، وأخرى ضابطة من طالبات الثانوية العامة (١٨) سنة وقوامها (٣٩) تلميذة .. كما جاء في دراستي الصفتي (١٩٨٨) ، وعوض (٢٠٠٢) على التوالي .

الملاحظ كذلك أن معظم الدراسات السابقة قد استخدمت عينات من الأطفال "ذكـــور وإناث" ، وبعضها الآخر استخدم عينات من المراهقين أو البالغين .

كذلك معظم الدراسات استخدمت عينات من الجنسين "ذكور وإناث" .

كذلك معظم الدراسات استخدم عينة تجريبية "مقصودة بالدراسة" ، وأخرى ضـــابطة تضاهي عدد أفراد العينة التجريبية في معظم الأحيان .. لمقارنتها بالعينة التجريبية .

بعض الدراسات استخدمت عينات من أطفال أو مراهقين مصابين بالثلاسيميا وبعض العينات من المصابين بأمراض مزمنة "كالربو" ، وبعضها الآخر لديه إعاقـــات "بـــصرية أو سمعية أو حركية " ، وبعضهم استخدم عينات من الأطفال الأصحاء .

بعض الدراسات استخدمت عينات صغيرة نوعاً ما (٢١) طفل كدراسة جايد والشمس (٢٠٠٠) ، أو عينات كبيرة (١٨٨) طفل كدراسة (Tsiantis J, et. al, 1996) ، أو عينـــة متوسطة العدد (١١٤) طفل منهم (٥٧) طفل عينة تجريبية ، (٥٧) طفل عينـــة ضـــابطة ، كدراسة (Beratis S 1993) .

أما عينة الباحث الحالية وهي تمثل كل مجتمـــع الدراســـة وقوامهـــا (٧٤) طفـــلاً (٩– ١٢) سنة "ذكور وإناث" من الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى .

٧- من حيث المعالجة الإحصائية :

لقد تبين من خلال عرض الدراسات السابقة أن بعض الباحثين اعتمدوا في معالجة البيانات على استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) ، فاستخدموا التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية ، وحساب الانحراف المعياري ، ومعاملات الارتباط ، واختبار (ت) (T.test) ، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة ، واختبار مان ويتني اللابارامتري .

وقد اتفق الباحثُ الحالي مع بعض الدراسات السابقة في استخدامه لمعالجة البيانات التي حصل عليها فاستخدم أساليب إحصائية مشابهة **مثل استخدامه للأساليب الإحصائية التالية :** المتوسطات والتكرارات والأوزان النسبية ، معاملات الارتباط لبيرسون ، واختبار مان – ويتني (Mann-Whitney test) لعينتين مستقلتين ، كما استخدم الباحث الحالي كذلك

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وغير متساويتين (Unequal Independent samples T.test) ، كما استخدم تحليل التباين الأحادي (One way Anova) ومن ثم استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة (Scheffe post Hoc test for multiple comparisons) .

٨- من حيث النتائج :

لقد أوضحت نتائج الدراسات السابقة ما يلي :

- تُجمع الدراسات السابقة على وجود سمات شخصية واجتماعية تميز الأطفال المصابين بالثلاسيميا عن أقرانهم من غير المصابين . ويظهر ذلك دراسة جايد والشمس (٢٠٠٠)، ودراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة (Aydin B, et. al, 1997) .
- وجود سمات شخصية واجتماعية تميز الأطفال / الأفراد الذين يعيشون تحت ظروف غير عادية ، وتظهرها بعض الدراسات مثل دراسة الصفتي (١٩٨٨) ، ودراسة عوض (٢٠٠٢) .
- كشفت الدراسات السابقة كذلك عن وجود تغيرات وتأثيرات واضحة للأمراض المزمنة وللاختلالات السوماتوسيكولوجية أو الإعاقات المختلفة "سمعية ، بصرية ، حركية" على المتغيرات الشخصية والاجتماعية لهؤلاء المرضى أو المصابين . حيث توجد فروق في المتغيرات الشخصية والنفسية والاجتماعية لصالح الأطفال / الأفراد الأصحاء ، كما أن القدرة على التحصيل تتأثر سلباً لدى المصابين بالأمراض المزمنة . ومن أهم تلك الدراسات دراسة شقير (١٩٩٩) ، ودراسة المنشاوي وحبيب (١٩٩٥) ، ودراسة إبراهيم (١٩٩٤) .
- كشفت الدراسات السابقة عن وجود عوامل ذات أهمية كبيرة في نمو وتطور الشخصية ومن أهمها الرعاية الوالدية .. كدراسة بعيبع (٢٠٠٣) . كذلك فإن التمتع بقدر كاف من الصحة الجيدة والخلو من الأمراض المزمنة كالثلاسيميا الكبرى والربو من العوامل التي تلقي بظلالها على نمو وتطور الشخصية ، وتظهرها دراسة شقير (١٩٩٩) ، ودراسة (Tsiantis J , et. al. 1996) .
- أشارت بعض الدراسات إلى أن لعامل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة تأثيراً واضحاً على نمو وتطور شخصية الطفل "المثيرات البيئية" ، ويؤكد ذلك دراسة بعيبع (٢٠٠٣) ، ودراسة (Tsiantis J, et. al, 1996) .

- كشفت بعض الدراسات عن أن الإصابة بمرض الثلاسيميا الكبرى أدى إلى وجود مشاكل نفسية واجتماعية واقتصادية ، ومنها دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة جايد والشمس (٢٠٠٠) ، ودراسة (Canatan D , et. al, 2003) ، ودراسة (Aydinok Y, et. al, 2005) ، ودراسة (Goldbeck L , et. al,2000).

هذا.. وقد اتفق الباحث مع كثير من النتائج التي أفرزتها الدراسات السابقة ومن أهم هذه النقاط:

- توجد سمات شخصية مميزة للأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى.
- إن للعوامل النفسية والاجتماعية والثقافية تأثير هام ورئيس على نمو وتطور وتشكيل الشخصية. كما أظهرت ذلك دراسة بعيبع (٢٠٠٣)، ودراسة (Aydin B, et. Al, 1997)
- وإن مفهوم الذات كان منخفضاً "التقدير السلبي للذات" وبشكل ملحوظ لدى مرضى الثلاسيميا الكبرى مقارنة بالأصحاء كما أظهرت دراسة (Aydin B, et.al, 1997)، ودراسة (Varadaki MA, et.al, 2004).
- وإن الحالة الصحية للفرد قد أثرت بشكل سلبي في بعض أبعاد الشخصية كالعداء والعدوان ، والنظرة السلبية للحياة ، وعدم الثبات الانفعالي ، كما أظهرت ذلك دراسة شقير (١٩٩٩)، ودراسة (Politis C, 1998)، ودراسة (Aydin B, et. al, 1997) .
- وإن القدرة على التحصيل لمرضى الثلاسيميا لم يتأثر بشكل سلبي واضح .. ومنها دراسة عليمات وبهمردي (٢٠٠٣) ، ودراسة (Sherman M, et.al, 1985) .

فروض الدراسة :

٩. توجد سمات شخصية مميزة للأطفال "ذكور" المصابين بالثلاسيميا .

١٠. توجد سمات شخصية مميزة للأطفال "إناث" المصابات بالثلاسميا .

١١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الذكور والإناث المصابين بالثلاسيميا .

١٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين فئتي الأعمار (١٠سنوات فأقل – أكثر من ١٠ سنوات) .

١٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى لمتغير مستوى التحصيل الأكاديمي .

١٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى لمتغير المستوى الثقافي للوالدين .

١٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة .

١٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل للأطفال "ذكور وإناث" المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى متغير المستوى الاجتماعي للأسرة .

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

أولاً : منهج الدراسة

ثانياً : مجتمع الدراسة والعينة

ثالثاً : أدوات الدراسة

رابعاً : المعالجة الإحصائية

خامساً : خطوات الدراسة

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

أولاً : منهج الدراسة .
ثانياً : مجتمع الدراسة والعينة .
ثالثاً : أدوات الدراسة .
رابعاً : المعالجة الإحصائية .
خامساً : خطوات الدراسة .

يتناول الباحثُ في هذا الفصل منهجية الدراسة ، ومجتمع الدراسة والعينة التي طبقت عليها الدراسة ، وخطوات الدراسة ، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج .. **وفيما يلي وصفاً للعناصر السابقة :**

أولاً : منهج الدراسة :

اتبع الباحثُ في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لكونه أكثر مناسبة وواقعية لهذه الدراسة ، فهو "**يتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي ، دون تدخل الباحث في مجرياتها ، ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها**". (الأغا ، ٢٠٠٠ ، ٤٣)

حيث يقوم الباحثُ في دراسته الحالية بوصف مفهوم السمات والشخصية وتحليلها ، وتحليل أثرها في بعض المتغيرات كمتغير الجنس ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، والمستوى الثقافي للوالدين ، ومستوى التحصيل الدراسي للأطفال المقصودين بالدراسة .

ثانياً : مجتمع الدراسة والعينة :

"ويُقصد بالمجتمع كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة". (الأغا ، ٢٠٠٠ ، ١٨٣)

هذا وقد تألفت عينة الدراسة مما يلي :

أ – العينة الاستطلاعية :

اتجه الباحث للحصول على عينة استطلاعية بالطريقة العشوائية حيث اختار ثلاثين "٣٠" طفلاً (١٥ ذكور و ١٥ إناث) تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة من مجتمع الدراسة

المتمثل بالأطفال المصابين بالثلاسيميا . حيث تم اختيار أول (١٥) طفلاً ، (١٥) طفلة وصلوا إلى المستشفيات لتلقى العلاج اللازم .. وقد قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية المشار إليها أعلاه بهدف التأكد من صدق وثبات أداتي الدراسة وبالتالي التحقق من صلاحيتهما للتطبيق في البيئة الفلسطينية .

ب – مجتمع الدراسة :

والعينة الفعلية للدراسة هنا تمثل كل المجتمع الأصلي للدراسة ، ويشتمل على جميع الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى من الجنسين من سن (٩-١٢) سنة في قطاع غزة ، والبالغ عددهم (٧٤) طفلاً ، يقطنون في كل محافظات القطاع ، **ويتوزعون على مستشفيين رئيسيين في القطاع وهما :**

- **مستشفى النصر للأطفال بمحافظة غزة** : وبه (٤٩) مريض: (٢٤) ذكور ، (٢٥) إناث.
- **مستشفى غزة الأوربي بمحافظة خانيونس:** وبه (٢٥) مريض:(١٥) ذكور، (١٠) إناث.

وهذا العدد المشار إليه (٧٤) طفلاً مصابين بالثلاسيما الكبرى يمثل أحدث إحصائية بوزارة الصحة لعام (٢٠٠٥) .

هذا ويبلغ عدد الأطفال (٩-١٢) سنة في قطاع غزة حوالي ١٥١،٨٢٢* . وأن عدد المصابين بالثلاسيما الكبرى من هذه الفئة من الأطفال (٧٤) طفل .. وبهذا تبلغ نسبتهم ٠٠٠,٠٤٨٧ أي ٠,٠٥% تقريبا أي بنسبة ١ لكل ٢٠٠٠ طفل .

والجداول والأشكال التالية توضح خصائص مجتمع الدراسة وعينتها :

جدول (١)

الأعداد والأوزان النسبية للأطفال في عينة الدراسة بحسب متغير الجنس

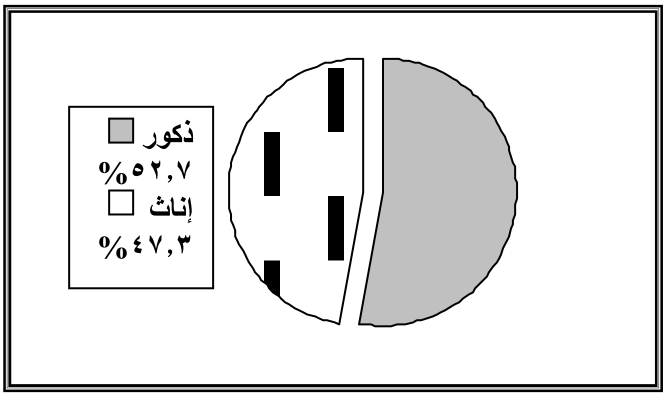
الجنس	عدد الأطفال	النسبة المئوية
ذكر	٣٩	%٥٢,٧
أنثى	٣٥	%٤٧,٣
المجموع	**٧٤**	**٪١٠٠**

---

* الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (٢٠٠٥ يونيو) ، دائرة النشر والتوثيق

شكل (١)

شكل يوضح الأعداد والأوزان النسبية للأطفال في عينة الدراسة بحسب متغير الجنس



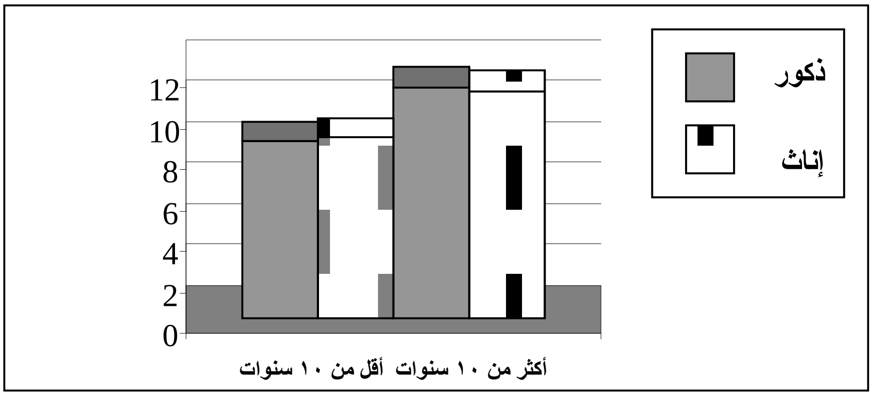
جدول (٢)

المتوسط والانحرافات المعيارية لأعمار عينة الدراسة حسب متغير الجنس وفئات الأعمار

النوع	فئات الأعمار	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري
ذكر	١٠ سنوات فأقل	٨,٧٢٥٦٩	٢٤	٠٥٥٢٥٠٨
	أكثر من ١٠ سنوات	١١,٣٥٨٨٩	١٥	٠٦٧٦٩٩٩
	المجموع	٩,٧٣٨٤٦	٣٩	١,٤٢٧٥٦٠
أنثى	١٠ سنوات فأقل	٨,٩٠١٥٢	٢٢	٠٥٨٣٠٢٥
	أكثر من ١٠ سنوات	١١,١٧٤٣٦	١٣	٠٦٢٨٥٥٠
	المجموع	٩,٧٤٥٧١	٣٥	١,٢٦١٣١٧
المجموع	١٠ سنوات فأقل	٨,٨٠٩٧٨	٤٦	٠٥٦٧٩٢٤
	أكثر من ١٠ سنوات	١١,٢٧٣٢١	٢٨	٠٦٤٩٦٣٣
	المجموع	**٩.٧٤١٨٩**	**٧٤**	**١.٣٤٢٣٢٢**

شكل (٢)

شكل يوضح المتوسطات لأعمار عينة الدراسة حسب متغيري الجنس وفئات الأعمار



ثالثاً : أدوات الدراسة :

أ. استبيان تقدير الشخصية للأطفال (إعداد ممدوحة سلامة) .

ب. استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية .

مقدمة :

قام الباحثُ بالإطلاع على الأدب التربوي فيما يتعلق بمقاييس تقدير الشخصية للأطفال، **وقد وقعت يد الباحث على مجموعة من هذه المقاييس منها** : استبيان تقدير الشخصية للأطفال (لدونالد رونر) ... من إعداد وتعريب ممدوحة محمد سلامة (سلامة،١٩٨٩) ، واختبار الشخصية للأطفال والمقتبس من اختبار كاليفورنيا للشخصية ... وهو من إعداد وتعريب عطية محمود هنا(هنا،١٩٧٣:٣٩٢-٣٩٣) ، واختبار الشخصية للأطفال والمراهقين من اعداد محمود عبد القادر(عبد الخالق،١٩٨٠:٤٥٩) ،واختبار الشخصية للمرحلة الأولى (١٦) اعداد كل من عبد السلام عبد الغفار و سيد غنيم (الصفتي،١٩٨٨:١٢٤-١٢٥) ،(عبد الخالق، ١٩٨٠: ٢٧٤-٢٧٥) واختبار الشخصية لـــ (برونر ويتر) .. إعداد وتعريب محمد عثمان نجاتي(هنا وهنا،١٩٧٣:٣٩٣-٣٩٤) .

هذا وقد وقع اختيار الباحث على استبيان تقدير الشخصية للأطفال .. إعداد وتعريب ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٩) نظراً لتضمنه عدداً من الأبعاد الجوهرية والقيمة والتي عمد الباحث إلى سبرها والتعرف عليها بهدف الفهم الأفضل لشخصية هؤلاء الأطفال المصابين

بالثلاسيما الكبرى ، وللكشف عن مدى التغير في المكونات الشخصية لهذه الشريحة من الأطفال .. علاوة على سهولة عباراتها وملاءمتها لسن الأطفال المقصودين في هذه الدراسة (٩-١٢) سنة ، ولعدد العبارات المناسب (٤٢) عبارة .. وهو عدد ملائم لهذا العمر بحيث يجيب عليها الطفل دون كلل أو ملل .. علاوة أيضاً على إيفائها ومناسبتها لقياس ما يرجى قياسه من أبعاد .

ومن هنا يقوم الباحث بإلقاء الضوء على هذا الاستبيان وشرحه وإظهار خصائصه والتي كانت مرشداً لنا في استخدامه كأداة أساسية من أدوات هذه الدراسة :

أولاً : استبيان تقدير الشخصية للأطفال : (ملحق رقم"٢")

"Child PAQ" (Child Personality Assessment Questionniar)

I. وصف المقياس "الاستبيان" :

يتكون الاستبيان من (٤٢) عبارة موزعة بالتساوي على سبعة أبعاد فرعية هامة ، ثم أضيف للعبارات السابقة (١٠)عبارات من قبل المحكمين(ملحق رقم ٥) بعد عرض الاستبيان عليهم من قبل الباحث الحالي ليصبح الاستبيان مكوناً من (٥٢) عبارة في الصورةالنهائية للاستبيان قبل التطبيق ، ووضعت الإجابة عليها بطريقة المعيار التدريجي الرباعي (دائماً ، أحيانـــاً ، نادراً ، أبداً) حيث يرى الباحث بأن عدد العبارات (٥٢) عبارة هو عدد ملائـــم وأن عـــدد الاستجابات الرباعي هو عدد ملائم أيضاً خاصة للأطفال في مثل هذا السن (٩-١٢) سنة .

هذا وقد وضعت الدرجة عن كل عبارة وفقاً لأربعة مستويات كما يلي : تنطبق دائماً =٤ ، تنطبق أحياناً =٣ ، تنطبق نادراً =٢ ، لاتنطبق أبداً =١ .

ووضعت درجات العبارات بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الجانب الـــسلبي مـــن السلوك المراد قياسه ، كما أن بعض عبارات الاستبيان قد صيغت بعكس اتجـــاه العبـــارات الأخرى بحيث تشير الدرجة المرتفعة لها للجانب الإيجابي من السلوك المراد قياسه ، وذلك للتخفيف من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات .. فهذه العبارات الموضحة فـــي اســـتمارة التفريغ والتصحيح بعلامة X ينبغي أن يوضع لها معكوس الدرجة **كالتالي :**

تنطبق دائماً =١ ، تنطبق أحياناً =٢ ، تنطبق نادراً =٣ ، لاتنطبق أبداً =٤ .

و العبارات التي تحمل معكوس الدرجة أرقامها هـــي(٣ ،٤ ، ٧، ١٢ ، ١٦ ، ١٨ ،٢١ ،٢٤، ٢٦ ،٣١، ٣٤، ٣٩ ،٤٠، ٤٢، ٤٦، ٥٠ ،٥٢).

ويبلغ عدد العبارات التي تحصل على معكوس الدرجة عدد (١٤) عبارة أي بنسبة ٣٣% من عبارات الاستبيان الأصلي .. وقد تم إضافة (٣) عبارات لها ليصبح عددها (١٧) عبارة من العدد الإجمالي للعبارات بعد التعديل وهو (٥٢) عبارة ، والعبارات ال (١٧) التي تحصل على معكوس الدرجة موزعة بطريقة غير منتظمة على أبعاد الاستبيان .

والأبعاد الفرعية الهامة لهذا المقياس هي :

أ. العداء والعدوان :

ويُقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب والاستياء والعداوة موجه نحو الذات أو الآخرين أو الأشياء والمواقف ، ويتم التعبير عن العداء ظاهرياً في صورة عدوان .. والعدوان هو أي فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى والضرر بشخص أو شيء ما ، كما يوجه أحياناً إلى الذات . عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم ثمانية، وأرقامها على المقياس هي: (١ ، ٨ ، ١٥ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٦ ، ٤٣ ، ٤٩).

ب. الاعتمادية :

وهي الاعتماد النفسي لشخص على أفراد أو آخرين ليجد التشجيع أو الطمأنينة أو العطف أو الإرشاد أو القرار .عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم سبعة،وأرقامها على المقياس هي:(٢ ، ٩ ، ١٦ ، ٢٣ ، ٣٠ ، ٣٧، ٤٤).

ج. تقدير الذات :

وهو تقييم الطفل لذاته بشكل عام فيما يتعلق بمدى أهميتها، ويشير التقدير الايجابي للذات إلى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها على ما هي عليه وإدراكه لذاته على أنه شخص ذو قيمة جدير باحترام الآخرين . أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول الفرد لنفسه وتقليله من شأنها وشعوره بالنقص عند مقارنته لنفسه بالآخرين .عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم سبعة،وأرقامها على المقياس هي:(٣ ، ١٠ ، ١٧ ، ٢٤ ، ٣١ ، ٣٨ ، ٤٥).

د. الكفاية الشخصية :

وهي مدى تقييم الطفل لكفاءته وكفايته للقيام بالمهام العادية ومدى قدرته على معالجة المشكلات اليومية والوفاء بحاجاته بشكل يرضى عنه .عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم ستة،وأرقامها على المقياس هي:(٤ ، ١١ ، ١٨ ، ٢٥ ، ٣٢ ، ٣٩).

هـــ. التجاوب الانفعالي :

ويقصد به قدرة الطفل على التعبير بحرية وتلقائية عن مشاعره وانفعالاته تجاه الآخرين وخاصة المشاعر الإيجابية مثل الدفء والمحبة .عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم ثمانية،وأرقامها على المقياس هي: (٥ ، ١٢ ، ١٩ ، ٢٦ ، ٣٣ ، ٤٠ ، ٤٦ ، ٥٠).

و. الثبات الانفعالي :

ويقصد به مدى استقرار حالة الطفل المزاجية ومدى قدرته على مواجهة الفشل أو المشكلات أو مصادر التوتر الأخرى بأقل قدر من الانزعاج والإحباط .عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم ثمانية،وأرقامها على المقياس هي: (٦ ، ١٣ ، ٢٠ ، ٢٧ ، ٣٤ ، ٤١ ، ٤٧ ، ٥١).

ى. النظرة للحياة :

وهي نظرة الطفل للعالم من حوله إما على أنه مكان طيب آمن غير مهدد أو منذر أو كمكان مليء بالأخطار والتهديد وعدم اليقين . عدد فقرات هذا البعد بعد التحكيم ثمانية ، وأرقامها على المقياس هي (٧، ١٤ ، ٢١ ، ٢٨ ، ٣٥ ، ٤٢ ، ٤٨ ، ٥٢).

الخصائص السيكومترية للمقياس "الاستبيان" :

تقديم :

- تم ايجاد صدق وثبات استبيان تقدير الشخصية للأطفال بواسطة معدة هذا الاستبيان – ممدوحة سلامة – فقد استخدمت معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الصورة العربية لاستبيان تقدير الشخصية للأطفال ، وقد أشارت النتائج إلى اتساق وتجانس المقياس (البعد) الواحد ، وتعبر عن مضمون واحد ، كما أظهرت معاملات ألفا الخاصة بالمقاييس الفرعية السبعة للاستبيان إلى مستوى ثبات طيب للنسخة العربية للاستبيان . (سلامة ، ١٩٨٩ ، ١١)

- **صدق الاستبانة** : بالنسبة لصدق الأداة قامت معدة الاستبيان بحساب الاتساق "التجانس" الداخلي للدلالة على صدق الأداة ، وباستخدام المعالجات الإحصائية الملائمة أكدت تجانس واتساق مضمون مفرداته علاوة على أنها تبين بالتحديد ما الذي تقيسه الأداة .
إضافة إلى ما تقدم قامت معدة الاستبيان بحساب الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي مؤكدة الصدق البنائي للأداة "**صدق التكوين الفرضي**" . (سلامة ، ١٩٨٩ ، ١

هذا وقد قام الباحث بالتأكد من صدق وثبات مقياس "استبيان" تقدير الشخصية للأطفال باستخدام عدة طرق نذكر منها ما يلي :

II. صدق المقياس "الاستبيان" : (Scale Validity)

تم حساب معاملات الصدق للمقياس بعد تجريبه على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) طفلاً ، ومن ثم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة ، **وفيما يلي عرض لذلك :**

يعرف (عبيدات ، ١٩٨٨ : ١٥) صدق المقياس بأنه : "قدرته على قياس ما وضع لقياسه" ، **وقد استخدم الباحث الطرق التالية للتأكد من صدق المقياس :**

أ – صدق المحكمين : (Content Validity)

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من الخبراء والمتخصصين في الدراسات النفسية والتربوية (ملحق رقم " ٥ ") ، وقد طلب الباحث من السادة المحكمين إبداء الرأي والملاحظات والمقترحات حول الأداة ومدى ملاءمتها لقياس الأبعاد والجوانب التي تقيسها في الشخصية للأطفال (٩-١٢) سنة كما يتناولها البحث .

الجدول رقم (٣)

يوضح آراء المحكمين في فقرات مقياس تقدير الشخصية للأطفال المقصودة في هذه الدراسة

رقم الفقرة	نسبة الموافقين	رقم الفقرة	نسبة الموافقين	رقم الفقرة	نسبة الموافقين	رقم الفقرة	نسبة الموافقين	رقم الفقرة	نسبة الموافقين
١	%١٠٠	١١	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٣١	%٩٠	٤١	%١٠٠
٢	%١٠٠	١٢	%١٠٠	٢٢	%١٠٠	٣٢	%١٠٠	٤٢	%٨٠
٣	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٢٣	%١٠٠	٣٣	%٩٠		
٤	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٤	%١٠٠		
٥	%١٠٠	١٥	%١٠٠	٢٥	%٩٠	٣٥	%١٠٠		
٦	%١٠٠	١٦	%٩٠	٢٦	%١٠٠	٣٦	%١٠٠		
٧	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٢٧	%١٠٠	٣٧	%١٠٠		
٨	%١٠٠	١٨	%٩٠	٢٨	%١٠٠	٣٨	%١٠٠		
٩	%١٠٠	١٩	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٣٩	%١٠٠		
١٠	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	٤٠	%١٠٠		

وبالاطلاع على ملاحظات وآراء المحكمين في المقياس تبين أن أغلبهم يتفق على قوة معظم الفقرات "كما يوضح الجدول أعلاه" ، وبالتالي صلاحية المقياس من وجهة نظرهم لما أعد لقياسه .. مع الأخذ في الحسبان رأي بعض المحكمين في عمل بعض التصحيحات اللغوية في بعض الفقرات ، أو إعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات إما لتصبح أكثر وضوحاً أو أكثر مواءمة للبيئة الفلسطينية فمثلا تم استبدال كلمة أتشاجر بدل أتخانق في العبارة رقم (١)، و كذلك اضافة كلمة تجاهي في نهاية العبارة رقم (٩) .. ورأى بعضهم إضافة بعض الفقرات لبعض الأبعاد و منها العبارتان رقم(٤٣)،(٤٩) لبعد العدوان/العداء،و عبارة رقم (٤٤)لبعد الاعتمادية، وعبارة رقم (٤٥) لبعد التقدير السلبي للذات،و العبارتان (٤٦)،(٥٠) لبعد عدم التجاوب الانفعالي،والعبارتان (٤٧)،(٥١) لبعد عدم الثبات الانفعالي، و أخيرا العبارتان(٤٨)، (٥٢) لبعد النظرة السلبية للحياة.. هذا وقد قام الباحث بالتصحيح اللغوي لبعض الكلمات لتصبح أكثر دلالة وملاءمة للبيئة الفلسطينية حيث سبق توضيح ذلك ، كما أخذ برأي بعض المحكمين وبحسب قناعته بإضافة عدد من الفقرات (١٠) فقرات إلى بعض الأبعاد والتي اتفق الباحث فيها معهم على أهميتها في تعزيز قياس البعد بحيث يصبح أكثر وضوحاً وكمالاً (ملحق رقم ٢) كما سبق التنويه الى تلك الفقرات المضافة.

ب – صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity)

يعرف أبو لبدة صدق الاتساق الداخلي بأنه "التجانس في أداء الفرد من فقرة لأخرى ، أي اشتراك جميع فقرات الأداة في قياس خاصية معينة في الفرد" .

(أبو لبدة ، ١٩٨٢ ، ٧٢)

وقد تم إيجاد صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق :

١. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "العداء والعدوان" والمجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول رقم (٤) يوضح ذلك :**

جدول رقم (٤)

معاملات ارتباط فقرات مجال "العداء والعدوان" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	٠,٥٥٤	٠,٠١
٨	٠,٨٢٠	٠,٠١
١٥	٠,٤٩٦	٠,٠١
٢٢	٠,٤٩٥	٠,٠١
٢٩	٠,٨٢٠	٠,٠١
٣٦	٠,٨١٠	٠,٠١
٤٣	٠,٧٠٠	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً مما يدل على أن المقياس يتمتع بقوة الارتباط بين فقرات مجال "العداء والعدوان" والمجال نفسه ككل .

٢. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الاعتمادية" مع المجال نفسه ككل، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول رقم (٥) يوضح ذلك :**

جدول رقم (٥)

معاملات ارتباط فقرات مجال "الاعتمادية" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
٢	٠,٨٣٨	٠,٠١
٩	٠,٩١٠	٠,٠١
١٦	٠,٧٢٥	٠,٠١
٢٣	٠,٩١٠	٠,٠١
٣٠	٠,٨٨٧	٠,٠١
٣٧	٠,٥٧٣	٠,٠١
٤٤	٠,٨٠٩	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين فقرات مجال "**الاعتمادية**" والمجال ككل دالةإحصائية ،وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٣. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "**التقدير السلبي للذات**" مع المجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول** (٦) **يوضح ذلك :**

جدول رقم (٦)

معاملات ارتباط فقرات مجال "التقدير السلبي للذات" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
٣	٠,٦٠٥	٠,٠١
١٠	٠,٧٩٥	٠,٠١
١٧	٠,٨٣٤	٠,٠١
٢٤	٠,٥٧٥	٠,٠١
٣١	٠,٧٥١	٠,٠١
٣٨	٠,٧٩٥	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (٦) **أن** جميع قيم معاملات الارتباط بين مجال "**التقدير السلبي للذات**" والمجال ككل دالة إحصائياً وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٤. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "**عدم الكفاية الشخصية**" مع المجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل ارتباط الناتج **والجدول رقم** (٧) **يوضح ذلك :**

جدول رقم (٧)

معاملات ارتباط فقرات مجال "عدم الكفاية الشخصية" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
٤	٠,٧٧١	٠,٠١
١١	٠,٧٦٨	٠,٠١
١٨	٠,٨٦٢	٠,٠١
٢٥	٠,٧٦٩	٠,٠١

٣٢	٠,٩١١	٠,٠١
٣٩	٠,٩٣١	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (٧) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين فقرات مجال "**عدم الكفاية الشخصية**" والمجال ككل دالة إحصائياً ، وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٥. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "**عدم التجاوب الانفعالي**" مع المجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول رقم (٨) يوضح ذلك :**

جدول رقم (٨)

معاملات ارتباط فقرات مجال "عدم التجاوب الانفعالي" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
٥	٠,٥٧٧	٠,٠١
١٢	٠,٨٧٦	٠,٠١
١٩	٠,٨٨٦	٠,٠١
٢٦	٠,٨٧١	٠,٠١
٣٣	٠,٨٢١	٠,٠١
٤٠	٠,٨٥٤	٠,٠١
٤٨	٠,٩٤٠	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

ويتضح من الجدول رقم (٨) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين فقرات مجال "**عدم التجاوب الانفعالي**" والمجال ككل دالة إحصائياً ،وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٦. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "**عدم الثبات الانفعالي**" مع المجال نفسه ككل ،وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول رقم (٩) يوضح ذلك:**

جدول رقم (٩)

معاملات ارتباط فقرات مجال "عدم الثبات الانفعالي" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية

٦	٠,٧٢٠	٠,٠١
١٣	٠,٧٢٣	٠,٠١
٢٠	٠,٧٥٢	٠,٠١
٢٧	٠,٧١١	٠,٠١
٣٤	٠,٤٨٠	٠,٠١
٤١	٠,٦٧٠	٠,٠١
٤٦	٠,٧٣٢	٠,٠١
٤٩	٠,٤٧٧	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين فقرات مجال "**عدم الثبات الانفعالي**" والمجال ككل دالة إحصائياً ، وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٧. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "**النظرة السلبية للحياة**" مع المجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول رقم (١٠) يوضح ذلك :**

جدول رقم (١٠)

معاملات ارتباط فقرات مجال "النظرة السلبية للحياة" والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
٧	٠,٨٣٤	٠,٠١
١٤	٠,٧٢٨	٠,٠١
٢١	٠,٩٢٥	٠,٠١
٢٨	٠,٨٣٤	٠,٠١
٣٥	٠,٨٤٣	٠,٠١
٤٢	٠,٨٣٤	٠,٠١
٥٠	٠,٩٢٥	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين فقرات مجال "**النظرة السلبية للحياة**" والمجال ككل دالة إحصائياً ، وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٨. حساب معامل الارتباط بين مجالات المقياس السبعة من جهة ، والمقياس ككل من جهة أخرى ، **والجدول التالي يوضح ذلك :**

جدول رقم (١١)

معامل ارتباط مجالات المقياس السبعة من جهة والمقياس ككل

رقم	المجال	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	العداء / العدوان	٠,٧٢٠	٠,٠١
٢	الاعتمادية	٠,٨٦٥	٠,٠١
٣	التقدير السلبي للذات	٠,٧٢٥	٠,٠١
٤	عدم الكفاية الشخصية	٠,٩٦٢	٠,٠١
٥	عدم التجاوب الانفعالي	٠,٩٥٩	٠,٠١
٦	عدم الثبات الانفعالي	٠,٧٠٠	٠,٠١
٧	النظرة السلبية للحياة	٠,٨٨٢	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (١١) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحـصائياً عنـد مستوى (٠,٠١) ، وهذا يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق الداخلي .

ج – صدق المقارنة الطرفية :

وتعنى مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعاف في نفس الميزان وذلك نسبة إلى توزيع الاختبار . (السيد ، ١٩٨٠ : ٤٠٤)

نستخدم اختبار (مان–ويتني) حيث : "يستخدم هذا الاختبار عندما لا تتحقق شروط استخدام اختبار (ت) ، خاصة فيما يتعلق بشرطي اعتدالية التوزيع لدرجات كل من المجموعتين ، وتجانس التباين لتلك الدرجات ، إذ يعد بديلاً جيداً لاختبار (ت) ، ويستخدم في حالة العينات الصغيرة ، وتقترب قوة كفاءته من ١٠٠% عندما يزيد عدد أفراد كل من المجموعتين عن ٢٠ فردا، حيث أنه إذا كانت قيمة U المحسوبة أصغر من قيمة U الجدولية فإن الفروق تكون دالة إحصائياً، وإذا كانت قيمة U المحسوبة أكبر من قيمة U الجدولية فإن الفروق تكون غير دالة إحصائياً، وهذا عكس اختبارات الدلالة الإحصائية في الإحصاءات البارامترية. (عفانة ، ١٩٩٨ :١٢٤–١٢٥)

وقد تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس عن طريق إيجاد الفروق في الأداء على المقياس لكل من المجموعة العليا (أعلى ٣٣% من مجموع استجابات أفراد العينة الاستطلاعية) ، والمجموعة الدنيا (أدنى ٣٣% من مجموع استجابات أفراد العينة الاستطلاعية) و البالغ عددها (٣٠) طفلا (ص٩٨) ، وقد تم استخدام اختبار مان – ويتني (Mann-Whitney) في المقارنة بين المجموعتين نظراً لصغر حجم العينتين ، **والجدول التالي يوضح ذلك :**

جدول رقم (١٢)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير الشخصية للأطفال

المجال	**المجموعة**	**متوسط الرتب**	**قيمة U**	**قيمة Z**	**الدلالة الإحصائية**
العداء/العدوان	عليا	١٤,١	٤٩	٣,٥٥٨	٠,٠١
	دنيا	٥,٤٤			
الاعتمادية	عليا	١٥,٥	٥٥	٣,٩١٦	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			
التقدير السلبي للذات	عليا	١٥,٥	٥٥	٤,٠٤٥	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			
عدم الكفاية الشخصية	عليا	١٥,٥	٥٥	٤,٠٤٩	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			
عدم التجاوب الانفعالي	عليا	١٥,٥	٥٥	٤,٠٥٨	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			
عدم الثبات الانفعالي	عليا	١٤,٩	٦١	٣,٤٥٣	٠,٠١
	دنيا	٦,١			
النظرة السلبية للحياة	عليا	١٢,٥	٨٥	**٢,١٦٣**	**٠,٠٥**
	دنيا	**٨,٥**			
المقياس ككل	**عليا**	**١٥,٥**	٥٥	٣,٨	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم Z دالة إحصائياً مما يدلل على أن المقياس يتمتع بصدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي).

III. ثبات المقياس (Scale Reliability)

المقصود بالثبات "**دقة القياس**" (عودة ، ١٩٩٨ : ٣٤٥) ، أو هو "**إعطاء المقياس للنتائج نفسها تقريباً في كل مرة يطبق فيها على المجموعة نفسها من الأفراد**" .
(أبو لبدة ، ١٩٨٢ : ٢٦١)

أ – طريقة كرونباخ ألفا (Cronbach Method)

معادلة كرونباخ (Cronbach) والتي يشار إليها عادة بمعادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) ، أو اختصاراً بعامل ألفا (Alpha coefficient) .

وتأخذ هذه المعادلة الصيغة :

$$\alpha = \left[\frac{\text{ن}}{\text{ن} - ١}\right]\left[\frac{١ - \text{مجـ ع}^{٢}\text{ ف}}{\text{ع}^{٢}\text{ س}}\right]$$

(عودة ، ١٩٩٨ : ٣٥٥)

α = معامل ألفا
ن = عدد فقرات المقياس
ع^{٢} ف = تباين الاستجابات على كل فقرة في المقياس
ع^{٢} س = تباين الاستجابات على المقياس ككل
مج ع^{٢}ف = مجموع التباينات لعدد ن من الفقرات .

وتعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى ، وتستند إلى الانحراف المعياري للمقياس والانحرافات المعيارية للفقرات المفردة ... حيث قام الباحث بحساب ثبات المقياس من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضاً من الجنسين ، **والجدول التالي يوضح معاملات ألفا للمقياس ومجالاته :**

جدول رقم (١٣)

معامل ألفا لمقياس تقدير الشخصية للأطفال ومجالاته

المجال	قيمة ألفا
العداء / العدوان	٠,٦٨
الاعتمادية	٠,٨٩
التقدير السلبي للذات	٠,٧٨
عدم الكفاية الشخصية	٠,٨٩
عدم التجاوب الانفعالي	٠,٩١
عدم الثبات الانفعالي	٠,٧٨
النظرة السلبية للحياة	٠,٧٢
المقياس ككل	**٠.٩٥**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا مقبولة ومرضية مما يدلل على ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام .

ب – طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method) :

اعتمدت هذه الطريقة على تجزئة المقياس ومجالاته إلى جزئين ، يحتوي كل منهما على نفس عدد الفقرات أو يزيد أحدهما بفقرة عن الآخر تبعاً لعدد الفقرات في المجال ، وتم إيجاد معامل الارتباط بين الجزأين ، ومن ثم تم إجراء تصحيح وتعديل إحصائي لمعامل الثبات المحسوب بطريقة التجزئة النصفية وذلك باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) التنبؤية (Spearman – Brown Prophecy Formula) على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضاً من الجنسين .

وهذه المعادلة هي (أبو حطب وصادق ، ١٩٨٠ : ١٤) :

$$ث = \frac{٢\ ر}{١ + ر}$$

حيث أن :

ث = معامل ثبات المقياس كله

ر = القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط بين الدرجات على الجزئين

والجدول التالي يوضح معاملات الثبات للمقياس ومجالاته :

جدول رقم (١٤)

معاملات الثبات لمقياس تقدير الشخصية للأطفال ومجالاته باستخدام طريقة التجزئة النصفية

المجال	قيمة معامل الثبات
العداء / العدوان	٠,٨١
الاعتمادية	٠,٨٨
التقدير السلبي للذات	٠,٧٨
عدم الكفاية الشخصية	٠,٩٠
عدم التجاوب الانفعالي	٠,٩٣
عدم الثبات الانفعالي	٠,٦٧
النظرة السلبية للحياة	٠,٧٩
المقياس ككل	**٠.٩٧**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات للمقياس ومجالاته مقبولة، مما يؤكد على ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام .

هذا وقد فضل الباحث الحالي عدم استخدام طريقة إعادة الاختبار لأن الأساليب المعرفية قد تتأثر بعامل الخبرة السابقة والعوامل الموقفية من خلال التطبيق .

ثانياً : استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية :

I. وصف الأداة "الاستمارة" :

تحتوى الاستمارة على بيانات شخصية عن الطفل ، والوضع المهني للوالدين ، والمستوى التعليمي لهما ، والمستوى الاقتصادي للأسرة ، والمستوى الاجتماعي للأسرة كذلك ... **وقد تم تقسيم المستوى الأخير إلى ثلاثة أبعاد هي :**

أ- العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة .وعدد فقراته (١٠) فقرات قبل التحكيم،وأصبح عددها (١٢) فقرة في الصورة النهائية للاستمارة.

ب- العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة .و عدد فقراته (١٠) فقرات قبل التحكيم، وعددها (١٠) في الصورة النهائية للاستمارة أيضا.

ج- المستوى الديني والأخلاقي .وعدد فقراته (١١) فقرة قبل التحكيم،و أصبح عددها (١٢) فقرة في الصورة النهائية للاستمارة.

وبحيث يقوم المستجيب بالإجابة على العبارات الخاصة بكل بُعد وفقاً لرؤيته ، ولمدى انطباق كل منها عليه ، علماً بأن العبارات في كل بُعد مذكور أعلاه قد وضعت بالمعيار التدريجي الثلاثي (غالباً ، أحياناً ، نادراً) وذلك بعد قراءة مفردات "عبارات" الاستبيان الواحدة تلو الأخرى نظراً لاحتمال وجود ضعاف القراءة من الأطفال، وتوضيح مايلزم توضيحه، وتدريبهم على كيفية وضع علاماتهم مقابل كل عبارة وتحت المعيار الذي ينطبق عليه .

أما بالنسبة لتصحيح الاستمارة فقد وضعت الدرجة عن كل عبارة وفقاً لثلاثة مستويات كما يلي : غالباً = ٣ ، أحياناً = ٢ ، نادراً = ١ ، هذا وقد وضعت درجات العبارات بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الجانب الايجابي من السلوك المراد قياسه .. بينما وضعت بعض عبارات الاستمارة بعكس اتجاه العبارات الأخرى بحيث تشير للجانب السلبي من السلوك المراد قياسه ، وذلك للتخفيف من الميل للاتخاذ نمط ثابت للاستجابات ، **وهذه العبارات الموضحة في استمارة التفريغ والتصحيح بعلامة X ينبغي أن يوضع لها معكوس الدرجة كالتالي :** غالباً = ١ ، أحياناً = ٢ ، نادراً = ٣ ، ويبلغ عدد العبارات التي تحصل على معكوس الدرجة عدد (١٠) عبارات أي بنسبة ٣٣% من عبارات الاستمارة تقريباً ، وهي موزعة بطريقة غير منتظمة على أبعاد الاستمارة "موضح توزيع العبارات التي تأخذ اتجاهاً معكوساً وبطريقة غير منتظمة على الأبعاد الفرعية للاستمارة في كراسة التعليمات الخاصة بالاستمارة" .

II. صدق المقياس (Scale Validity) :

تم حساب معاملات الصدق لمقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتــصادي للأســرة الفلسطينية بعد تجريبه على عينة استطلاعية ، ومن ثم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة.
وقد استخدم الباحث الطرق التالية للتأكد من صدق المقياس :

أ. صدق المحكمين (Content Validity) :

قام الباحث بعرض المقياس (ملحق رقم "٣") على مجموعة من المحكمين، من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية ، وقد طلب الباحث من السادة

المحكمين الموضحة أسماؤهم في ملحق رقم " ٥ " إبداء الرأي والملاحظات والمقترحات حول المقياس وبنوده ، ومفرداته ومدى تمثيلها لما أعدت لقياسه ، ومدى ملاءمة المقياس لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية .

وفي ضوء بعض الآراء والمقترحات التي أبداها بعض المحكمين ، ولقناعة الباحث بأهميتها وصحتها ...قام بتعديل صياغة بعض الفقرات ، وحذف وإضافة فقــرات أخــرى ، ودمج بعض بنود المعلومات أو إعادة تنظيمهــا كمــا هــو مبــين فــي وصــف الأداة أو الاستمارة،وكما هو موضح في ملحق رقم "٤ ". **والجدول رقم (١٥) يبين النــسبة المئويــة التي حصلت عليها كل فقرة من فقرات الاختبار من قِبل المحكمين :**

جدول رقم (١٥)

آراء المحكمين في فقرات مقياس تقدير المستوى الاجتماعي للأسرة الفلسطينية

العلاقات الاجتماعية (داخل الأسرة)		**العلاقات الاجتماعية (خارج الأسرة)**		**المستوى الديني والأخلاقي**	
رقم الفقرة	نسبة الموافقين	رقم الفقرة	نسبة الموافقين	رقم الفقرة	نسبة الموافقين
١	%١٠٠	١	%١٠٠	١	%١٠٠
٢	%١٠٠	٢	%١٠٠	٢	%١٠٠
٣	%١٠٠	٣	%١٠٠	٣	%١٠٠
٤	%١٠٠	٤	%١٠٠	٤	%١٠٠
٥	%١٠٠	٥	%١٠٠	٥	%٩٠
٦	%١٠٠	٥	%١٠٠	٦	%٩٠
٧	%١٠٠	٧	%١٠٠	٧	%١٠٠
٨	%١٠٠	٨	%١٠٠	٨	%١٠٠
٩	%١٠٠	٩	%١٠٠	٩	%١٠٠
١٠	%١٠٠	١٠	%١٠٠	١٠	%١٠٠
				١١	%١٠٠

وبالاطلاع على ملاحظات وآراء المحكمين في المقياس تبين أن معظم المحكمين قد أبدوا وجهة نظرهم في قوة المفردات ، وتكامل المعلومات ووفائها وصــلاحيتها ومــن ثــم صلاحية المقياس لما أعد لقياسه خاصة بعد إجراء التعديلات والتصحيحات اللازمة ، ومنها إضافة الفقرات (١١ ، ١٢) لبعد العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وكــذلك الفقــرة (١٢) لبعد المستوى الديني والأخلاقي من قبل المحكمين حسب ما هو موضح في ملحق رقــم "٤ "

الخاص بالمقياس بعد التصحيح اللازم، و انه رغم المصداقية التي يتمتع بها هؤلاء المحكمون .. إلا أن الباحث آثر إجراء نوع آخر من الصدق على فقرات الاستمارة ، وذلك لدعم الآراء النظرية من خلال المعالجة الإحصائية بعمل صدق الاتساق الداخلي ، وكذلك صدق المقارنة الطرفية للمقياس .

ب. صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity)

وقد تم إيجاد صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق :

١. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة والمجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج ، **والجدول رقم (١٦) يوضح ذلك :**

جدول رقم (١٦)

معاملات ارتباط فقرات مجال العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	٠,٥٠٣	٠,٠١
٢	٠,٥٣٠	٠,٠١
٣	٠,٤٩١	٠,٠١
٤	٠,٦٩٣	٠,٠١
٥	٠,٧٢٣	٠,٠١
٦	٠,٥٣٠	٠,٠١
٧	٠,٤٥٧	٠,٠٥
٨	٠,٧١٠	٠,٠١
٩	٠,٦٦٢	٠,٠١
١٠	٠,٧٢٧	٠,٠١
١١	٠,٦٩٨	٠,٠١
١٢	٠,٦٢٩	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠٥ = ٠،٣٦١**
- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠١ = ٠،٤٦٣**

ويتضح من الجدول رقم (١٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً مما يدل على أن المقياس يتمتع بقوة الارتباط بين فقرات مجال العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة والمجال نفسه ككل .

٢. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة مع المجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج ، **والجدول** رقم (١٧) **يوضح ذلك :**

جدول رقم (١٧)

معاملات ارتباط فقرات مجال العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	٠,٧٤٢	٠,٠١
٢	٠,٧٨٨	٠,٠١
٣	٠,٧٢٦	٠,٠١
٤	٠,٨٦١	٠,٠١
٥	٠,٧١٣	٠,٠١
٦	٠,٣٧٤	٠,٠٥
٧	٠,٧٦٤	٠,٠١
٨	٠,٧٦٩	٠,٠١
٩	٠,٨١٢	٠,٠١
١٠	٠,٦٢٩	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠٥ = ٠،٣٦١**
- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠١ = ٠،٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (١٧) **أن** جميع قيم معاملات الارتباط بين فقرات مجال العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة والمجال ككل دالة إحصائياً ، وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٣. حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال المستوى الديني والأخلاقي مع المجال نفسه ككل ، وذلك للتعرف على قوة معامل الارتباط الناتج **والجدول رقم** (١٨) **يوضح ذلك :**

جدول رقم (١٨)

معاملات ارتباط فقرات مجال المستوى الديني والأخلاقي والمجال نفسه ككل

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية

١	**٠,٤٩٠**	**٠,٠١**
٢	**٠,٦١٦**	**٠,٠١**
٣	**٠,٧٢١**	**٠,٠١**
٤	**٠,٦٩٤**	**٠,٠١**
٥	**٠,٦٣٢**	**٠,٠١**
٦	**٠,٧١٠**	**٠,٠١**
٧	**٠,٥٤٧**	**٠,٠١**
٨	**٠,٥٩٥**	**٠,٠١**
٩	**٠,٥٦١**	**٠,٠١**
١٠	**٠,٣٧٩**	**٠,٠٥**
١١	**٠,٥١٧**	**٠,٠١**
١٢	**٠,٤٧١**	**٠,٠١**

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠٥ = ٠،٣٦١**
- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠١ = ٠،٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين مجال المستوى الديني والأخلاقي والمجال ككل دالة إحصائياً ، وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي للمقياس من هذا الجانب أيضاً .

٤. حساب معامل الارتباط بين مجالات المقياس الثلاث من جهة ، والمقياس ككل من جهة أخرى ، **والجدول التالي يوضح ذلك**

جدول رقم (١٩)

معامل ارتباط مجالات المقياس الثلاث من جهة والمقياس ككل

رقم	**المجال**	**معامل الارتباط**	**الدلالة الإحصائية**
١	العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة	٠,٥٨٨	٠,٠١
٢	العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة	٠,٨٠٦	٠,٠١
٣	المستوى الديني والأخلاقي	٠,٧٨٠	٠,٠١

- **القيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى ٠،٠١ = ٠،٤٦٣**

يتضح من الجدول رقم (١٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق الداخلي .

ج. صدق المقارنة الطرفية للمقياس :

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس عن طريق إيجاد الفروق في الأداء على المقياس لكل من المجموعة العليا (أعلى ٣٣% من مجموع استجابات أفراد العينة الاستطلاعية) والمجموعة الدنيا (أدنى ٣٣% من مجموع استجابات أفراد العينة الاستطلاعية) وقد تم استخدام اختبار مان – ويتني (Mann – Whitney) في المقارنة بين المجموعتين نظراً لصغر حجم العينتين ، **والجدول التالي يوضح ذلك :**

جدول رقم (٢٠)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المجال	المجموعة	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة	عليا	١٤,٣	٦٧	٣,٠٧٣	٠,٠١
	دنيا	٦,٧			
العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة	عليا	١٥,٥	٥٥	٤,٠٤٤	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			
المستوى الديني والأخلاقي	عليا	١٥,٥	٥٥	٣,٨٦٩	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			
المقياس ككل	عليا	١٥,٥	٥٥	٣,٨٢٩	٠,٠١
	دنيا	٥,٥			

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم Z دالة إحصائياً مما يدلل على أن المقياس يتمتع بصدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) .

III. ثبات المقياس (Scale Reliability)

وقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين وفيما يلي عرضاً لذلك :

١. طريقة كرونباخ ألفا (Cronbach Method) :

الجدول التالي يوضح معاملات ألفا للمقياس ومجالاته :

جدول رقم (٢١)

معامل ألفا لمقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية ومجالاته

المجال	قيمة ألفا
العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة	٠,٧٦٢

العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة	٠,٨١٣
المستوى الديني والأخلاقي	٠,٧٠٦
المقياس ككل	**٠.٨٢١**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا مقبولة ومرضية مما يدلل على ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام .

٢. طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method) :

كما وضحنا في صفحة (١١٥) .. فقد اعتمدت هذه الطريقة على تجزئة المقياس ومجالاته إلى جزئين ، يحتوي كل منهما نفس عدد الفقرات أو يزيد أحدهما بفقرة واحدة عن الآخر تبعاً لعدد الفقرات في المجال ، وتم إيجاد معامل الارتباط بين الجزئين ، ومن ثم إجراء تصحيح وتعديل إحصائي لمعامل الثبات المحسوب بطريقة التجزئة النصفية وذلك بواسطة معادلة سبيرمان– براون التنبؤية (Spearman – Browwn Prophecy Formula) **والمعادلة هي** (أبو حطب وصادق ، ١٩٨٠ : ١٤) ، كما تم توضيحها في صفحة(١١٥) أيضاً.

الجدول التالي يوضح معاملات الثبات لمقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الناتجة عن استخدام طريقة التجزئة النصفية لمجالات الاستبيان وللاستبيان ككل :

جدول رقم (٢٢)

معاملات الثبات لمقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ومجالاته باستخدام طريقة التجزئة النصفية

المجال	قيمة معامل الثبات
العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة	٠,٧٩١
العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة	٠,٨٣٢
المستوى الديني والأخلاقي	٠,٧٤٢
المقياس ككل	**٠.٨٥٤**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات للمقياس ومجالاته مقبولة، مما يؤكد على ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام.

المعايير التي تم بموجبها تصنيف بعض متغيرات الدراسة:

تم تصنيف متغيرات الدراسة التالية: المستوى الاكاديمي" مستوى التحصيل الأكاديمي"، المستوى الثقافي للوالدين ، المستوى الاقتصادي للأسرة، المستوى الاجتماعي للأسرة وفقا لتقديرات ومعايير علمية و عملية ، وقد تم الافادة منها في العديد من الدراسات السابقة، ومن هذه التصنيفات ما يلي:

I. المستوى الأكاديمي "مستوى التحصيل الأكاديمي" :

وقد تم تصنيفه وفقاً للمعايير التالية :

أ. **منخفض** : أقل من (٦٥%) .

ب. **جيد** : من (٦٥%) إلى أقل من (٨٠%) .

ج. **جيد جداً** : من (٨٠%) إلى أقل من (٩٠%) .

د. **ممتاز** : من (٩٠%) فما فوق؛ أي إلى (١٠٠%) .

II. المستوى الثقافي للوالدين :

وقد تم تصنيفه وفقاً للمعايير التالية :

أ- **مستوى ثقافي مرتفع** : أحد الوالدين أو كلاهما جامعي فأكثر ويعمل موظفاً حكومياً أو غير حكومي أو يعمل في الأعمال الحرة .

ب- **مستوى ثقافي منخفض** : كلا الوالدين دون المرحلة الإعدادية ويعملان كعمال ، أو لا يعملان ، أو مُتَوَفَّى أحدهما أو كلاهما .

ج- **مستوى ثقافي متوسط** : الفئات الأخرى التي لا تقع ضمن المستويان السابقان ... بمعنى (أحد الوالدين أو كلاهما دون المستوى الجامعي ، وفوق الإعدادي "ثانوي أو دبلوم ٢-٣ سنة" ، وعلى قيد الحياة ، ويعيشان مع الأبناء) .

IV. المستوى الاقتصادي للأسرة :

وقد تم تصنيفه وفقاً للمعايير التالية :

أ. مستوى اقتصادي مرتفع :

- معدل دخل الأسرة أكثر من (٣٠٠٠) شيكل ، والبيت ملك (باطون أو أسبست) ، وعدد أفراد الأسرة أقل من (٧) سبعة أفراد ، مع وجود عدد كافٍ من الغرف للأفراد . أو ..
- معدل دخل الأسرة من (٢٠٠٠-٣٠٠٠) شيكل مع توافر الشروط الأخرى المذكورة في البند الأول أعلاه ، ووجود مصدر دخل آخر .

ب. مستوى اقتصادي منخفض :

- معدل دخل الأسرة أقل من (١٠٠٠) شيكل ، مع بيت مستأجر ، وعدد أفراد الأسرة أكثر من (٧) سبعة أفراد . أو ...
- معدل دخل الأسرة من (١٠٠٠-٢٠٠٠) شيكل ، مع بيت مستأجر ، وعدد أفراد الأسرة أكثر من (٧) سبعة أفراد ، ووجود مستلزمات أخرى "إضافية" كوجود أخوة في الجامعات ، وعدم توفر تجهيزات مناسبة في المنزل .

ج. مستوى اقتصادي متوسط :

- باقي الفئات التي لم تذكر في المستويين السابقين .

IV. المستوى الاجتماعي للأسرة :

وقد تم تصنيفه وفقاً للمعايير التالية :

أ. مستوى اجتماعي مرتفع :

- الأفراد الذين حصلوا على متوسط (٨٥%) فأكثر في المقياس الاجتماعي .

ب. مستوى اجتماعي متوسط :

- الأفراد الذين حصلوا على متوسط (٧٠ – أقل من ٨٥%) على المقياس الاجتماعي .

ج. مستوى اجتماعي منخفض :

- الأفراد الذين حصلوا على متوسط أقل من (٧٠%) على المقياس الاجتماعي .

رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لمعالجة البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١) لحساب الصدق والثبات لأدوات الدراسية قام الباحث باستخدام معاملات الارتباط لبيرسون واختبار مان – ويتني لعينتين مستقلتين (Mann – Whitney test) .

٢) ولاختبار صحة الفرض الأول والثاني استخدم الباحث المتوسطات والتكرارات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية.

٣) ولاختبار صحة الفرض الثالث والرابع استخدم الباحث اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وغير متساويتين (Unequal Independent Samples T-test)

٤) ولاختبار صحة الفرض الخامس والسادس والسابع والثامن استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) ومن ثم استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة (Scheffe Post Hoc Test for Multiple Comparisons)

خامساً : خطوات الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإجراء الخطوات التالية :

١) الاطلاع على الإطار النظري ، والدراسات السابقة ، والعديد من المقاييس ذات العلاقة بهذه الدراسة بهدف إعداد أدوات الدراسة المناسبة .

٢) إجراء الصدق والثبات لهذه الأدوات .

٣) تحديد أفراد العينة الفعلية للدراسة ، وهي تمثل هنا المجتمع الأصلي كله .

٤) تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة "مجتمع الدراسة" .

٥) القيام بجمع المعلومات وتفريغها وتحليلها إحصائياً بهدف معالجة فروض الدراسة .

٦) القيام بمناقشة وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة .

٧) تقديم بعض التوصيات والمقترحات على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج .

٨) تلخيص الدراسة في عدة صفحات لتسهيل التعرف على محتواها .

٩) ترجمة ملخص الدراسة إلى اللغة الإنجليزية بهدف تعميمها والاستفادة منها بصورة واسعة .

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

- **نتائج فروض الدراسة وتفسيرها ومناقشتها** :

أولاً : عرض نتائج الفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها

ثانياً : عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها

ثالثاً : عرض نتائج الفرض الثالث وتفسيرها ومناقشتها

رابعاً : عرض نتائج الفرض الرابع وتفسيرها ومناقشتها

خامساً : عرض نتائج الفرض الخامس وتفسيرها ومناقشتها

سادساً : عرض نتائج الفرض السادس وتفسيرها ومناقشتها

سابعاً : عرض نتائج الفرض السابع وتفسيرها ومناقشتها

ثامناً : عرض نتائج الفرض الثامن وتفسيرها ومناقشتها

- **تعقيب عام على نتائج الدراسة** .
- **توصيات ومقترحات الدراسة** .

الفصل الخامس

أولاً : نتائج الدراسة وتفسيراتها :

يعرض الباحث في هذا الفصل أهم النتائج التي تم التوصل إليها بناءً على المعالجات الإحصائية التي أجريت على ما تم جمعه وتحليله من بيانات من خلال أداتي الدراسة .

وقد جاءت الدراسة الحالية بهدف دارسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وتفسير تلك السمات في ضوء مجموعة من المتغيرات التي قد تؤثر فيها وفي درجة توافرها ، **والمتغيرات التي تناولها الباحث في هذه الدراسة هي :**

١. الجنس (ذكر – أنثى) .
٢. العمر (١٠ سنوات فأقل – أكثر من ١٠ سنوات) .
٣. التحصيل الأكاديمي (ممتاز – جيد جداً – جيد – منخفض) .
٤. المستوى الثقافي (مرتفع – متوسط – منخفض) .
٥. المستوى الاقتصادي (مرتفع – متوسط – منخفض) .
٦. المستوى الاجتماعي (مرتفع – متوسط – منخفض) .

فبعد قيام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة "مجتمع الدراسة "، و بعد قيامه بجمع المعلومات و تفريغها وتحليلها إحصائيا بهدف معالجة فروض الدراسة،يقوم في هذا الفصل بعملية عرض للنتائج التي تم التوصل إليها، وتفسير تلك النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة التي تمكن من الحصول عليها ذات العلاقة بهذا الموضوع قيد البحث.. وقد قام بربط تفسيره بالواقع الذي نعيشه ، وبالثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني،واضعا في الاعتبار مجموعة من المعايير التي تم بموجبها تصنيف بعض متغيرات الدراسة و التي تم الإشارة إليها في نهاية الفصل الرابع.. وهي معايير تم الاستفادة منها عمليا في كثير من الدراسات التي طبقت في المجتمع الفلسطيني وذات ارث علمي يعتد به ، **ومن هنا سيقوم الباحث بعرض وتفسير النتائج التي توصل إليها متوخيا الدقة، وبشيء من التفصيل المندوب:**

أولاً : النتائج المتعلقة بفرض الدراسة الأول :

وينص فرض الدراسة الأول على ما يلي :

- **توجد سمات شخصية مميزة للأطفال الذكور المرضى بالثلاسيميا .**

ولاختبار صحة الفرض الأول قام الباحث بحساب التكرار والمتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، والأوزان النسبية لكل سمة من السمات الشخصية الهامة التي تناولتها الدراسة ، **والجداول التالية توضح ذلك :**

١. العداء / العدوان "ذكور" :

جدول (٢٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة العدوان / العداء للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

ن = ٧٤

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٤٣	إن لم أضرب من يضربني فإنني أكره نفسي	٥٤	١,٣٨٥	٠,٩٠٧	%٣٤,٦	١
١	يخطر لي أن أتشاجر وأبقى شرير مع الآخرين	٤٨	١,٢٣١	٠,٧٤٢	%٣٠,٨	٢
٢٢	أحب أن أهزأ بالناس لما يعملوا حاجات غلط أو غريبة من وجهة نظري	٤٧	١,٢٠٥	٠,٥٢٢	%٣٠,١	٣
١٥	أتضايق لدرجة أنني أرمى الأشياء وأكسرها	٤٤	١,١٢٨	٠,٤٠٩	%٢٨,٢	٤
٨	أشعر أنني عايز أضرب أي حد أو أي حاجة	٤٢	١,٠٧٧	٠,٣٥٤	%٢٦,٩	٥
٢٩	عندما أغضب أو أتضايق بأظل زعلان ومكشر	٤٢	١,٠٧٧	٠,٤٨٠	%٢٦,٩	٥
٣٦	من الصعب أن أتحكم في أعصابي وحدة طباعي	٤٢	١,٠٧٧	٠,٣٥٤	%٢٦,٩	٥
	المجموع	**٣١٩**	**٨.١٧٩**	**٢.٥١٢**	**٪٢٩.٢**	

يتضح من الجدول السابق أن الفقرة رقم (٤٣) جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي ٣٤,٦% ، في حين جاءت الفقرة رقم (١) في المرتبة الثانية بوزن نسبي ٣٠,٨% ، أي بفارق حوالي ٤% عن الفقرة (٤٣) ، في حين جاءت الفقرات (٨) ، (٢٩) ، (٣٦) في

المركز الخامس وبنفس الوزن النسبي ٢٦,٩% . أما مجال العدوانية ككل لدى الذكور فقد بلغ وزنه النسبي ٢٩,٢% وهو وزن ضئيل نسبياً مما يدلل على ضعف **سمة العدوانية** من خلال صغر حجم الأوزان النسبية المقابلة لفقرات هذا البعد حيث بلغ أعلى وزن نسبي ٣٥% تقريباً في حين بلغ أدنى وزن نسبي ٢٧% تقريباً .. أي بفارق (٨% بينهما ، وهو فارق بسيط يدلل على تجانس الاستجابات على فقرات هذا البعد .

إنّ مجرد ثبات وجود سمة العدوانية لدى مرضى الثلاسيميا الكبرى ولو بنسبة ضئيلة يتفق مع بعض نتائج الدراسات السابقة التي تظهر وجود اضطرابات ومشاكل نفسية وسلوكية مثل (دراسة عليمات وبهمردي ، ٢٠٠٣) ، ودراسة (Beratis S., 1993) ، ودراسة (Aydin B, et.al, 1997) .

٢. الاعتمادية "ذكور" :

جدول رقم (٢٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة الاعتمادية للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

ن = ٧٤

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٩	أحب أن يظهر والدي (ماما وبابا) كثير من العطف والحب تجاهي	٩٦	٢,٤٦٢	٠,٦٤٣	%٦١,٥	١
٢٣	أحب أن ماما تهتم بى كثيراً	٩٦	٢,٤٦٢	٠,٦٨٢	%٦١,٥	١
٣٠	أحب أن أجد من يشجعني عندما يكون عندي مشكلة .	٧١	١,٨٢١	٠,٨٥٤	%٤٥,٥	٣
٤٤	أحس بملل شديد عندما أقوم بعمل ما	٦٦	١,٦٩٢	١,٠٣٠	%٤٢,٣	٤
٢	أحب ماما تزعل علشانى لما أكون مريض	٦٥	١,٦٦٧	٠,٧٣٧	%٤١,٧	٥
١٦	لما أكون زعلان أحب أن أحل مشاكلي بنفسي	٥٠	١,٢٨٢	٠,٥٦٠	%٣٢,١	٦
٣٧	أحب أن ينشغل والدي بي إذا مرضت أو تألمت	٤٥	١,١٥٤	٠,٤٣٢	%٢٨,٨	٧
	المجموع	٤٨٩	١٢.٥٣٨	٣.٩٣٣	٤٤.٨٪	

يتضحُ من الجدول السابق أن درجة الاعتمادية قد تمثلت بنسبة عالية في الفقـــرتين (٩ ، ٢٣) حيث جاءتا في المرتبة الأولى بوزن نسبي ٦١,٥% ، في حين جاءت الفقـــرتين (١٦ ، ٣٧) في المرتبتين السادسة والسابعة وبوزن نسبي ٣٢,١% ، ٢٨,٨% على الترتيب، أي بفـــارق حـــوالى ٣٣% بـــين الفقـــرتين الأوليـــين ، والفقـــرتين الأخيـــرتين فـــي الجدول .. وهو فارق كبير نوعاً ما ، مما يدل على عدم التجانس فـــي الاســـتجابات علـــى الفقرات المختلفة في هذا البعد ، ونلاحظ كذلك أن الوزن النسبي الكلـــي لـــسمة الاعتماديـــة للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا كان ٤٤,٨% وهو وزن متوسط يدلل على توافر نسبي لسمة الاعتمادية لدى الأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا ، كذلك نلاحظ أن نـــسبة تـــوافر **سمة الاعتمادية** كانت أعلى من نسبة توافر **سمة العدوانية** لدى الأطفال الذكور .

ووجود سمة الاعتمادية لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى يتفق مع ما جـــاء في الإطار النظري ، والدراسات السابقة كدراســـة (Aydinok, et,al, 2005) ، ودراســـة (Goldbeckl, et.al,2000) ، ودراسة (Vardaki MA,et.al,2004) .

٣. التقدير السلبي للذات "ذكور" :

جدول رقم (٢٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة التقدير السلبي للذات للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٣	أنا مبسوط من نفسي تماماً	٤٢	١,٠٧٧	٠,٢٧٠	%٢٦,٩	١
١٧	عندما ألتقي بطفل آخر أظن أن أجمل مني	٤٢	١,٠٧٧	٠,٣٥٤	%٢٦,٩	١
٣١	أنا راضى عن نفسي جداً	٤٢	١,٠٧٧	٠,٢٧٠	%٢٦,٩	١
٣٨	أنا زعلان من نفسي وغير راضى عنها	٤٢	١,٠٧٧	٠,٣٥٤	%٢٦,٩	١
١٠	أشعر أنى ليس لي فائدة	٤١	١,٠٥١	٠,٣٢٠	%٢٦,٣	٥
٢٤	أظن أني إنسان كويس	٤١	١,٠٥١	٠,٢٢٣	%٢٦,٣	٥
	المجموع	٢٥٠	٦.٤١٠	١.٥٦٨	٪٢٦.٧	

يتضحُ من الجدول أن الفقرات (٣٨،٣١،١٧،٣) جاءت جميعها في المرتبة الأولى وبوزن نسبي متشابه وضعيف بلغ ٢٦,٩% ، حيث كان مجموع الاستجابات لكل منها (٤٢) بمتوسط حسابي (١,٠٧٧) . في حين جاءت الفقرتان (٢٤،١٠) في المرتبة الخامسة بوزن نسبي ٢٦,٣% أي بفارق ٠,٦% عن الوزن النسبي للفقرات التي احتلت المرتبة الأولى وبفارق نقطة واحدة عن مجموع درجاتها "استجاباتها" ، وهذا يُدلل على تقارب كبير جداً في الأداء على فقرات بُعد التقدير السلبي للذات ، كما يدلل على ضعف توافر السلوك المتضمن في تلك الفقرات المنتمية لبعد التقدير السلبي للذات ، كما يمكننا ملاحظة أن البعد ككل كان وزنه النسبي ٢٦,٧% ، وهو وزن ضعيف نسبياً مما يدلل على ضعف توافر سمة التقدير السلبي للذات لدى الأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا .. أي أنه من الوجهة الأخرى يشير إلى التقدير الإيجابي للذات عند هؤلاء الأطفال محطَّ هذه الدراسة ، حيث يُنبئ ذلك بالمشاعر والادراكات والاتجاهات الإيجابية نحو الذات ، وقبول الطفل لذاته وإعجابه بها على ما هي عليه ، وإدراكه لذاته على أنه شخص ذو قيمة وجدير باحترام الآخرين . وهذا يتفق مع دراسة (Politis C ,1998) التي ترى بأن كثيراً من مرضى الثلاسيميا يسيطرون على أوجه حياتهم ، وأن الحياة هي أهم بكثير من المرض نفسه ، كما أن حوالي ٥٠% من عينة الدراسة المذكورة قد أظهرت تحكم عادي لأكثر من (١٤) سنة من العمر ، في حين أظهرت نتائج دراسة (Sherman M,et.al,1985) الفهم المتقدم والمتطور لأطفال الثلاسيميا ، وكذلك توافق السلوك لديهم والذي ينم عن الضبط والتوافق الطبنفسي .. في حين انحطاط التوافق الطبنفسي لدى الأطفال ذوى الفهم المضطرب لمرضهم ، إلا أن نتائج الدراسة الحالية في هذا الجانب قد جاءت متباينة مع نتائج دراسة (Goldbeck L,et.al,2000)، وكذلك مع بعض نتائج الدراسات السابقة حيث رأت أن استراتيجيات التكيف مع ظروف عدم الارتياح والقلق الذي يُحدثه المرض كانت رديئة القدرة على إحداث التكيف لديهم ، وتدل على مشاعر العجز عندهم .

٤. عدم الكفاية الشخصية "ذكور" :

جدول رقم (٢٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية **لسمة عدم الكفاية** للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٣٢	أشعر أنى لا أستطيع عمل أشياء كثيرة أحاول القيام بها	٥٣	١,٣٥٩	٠,٧٤٣	%٣٤	١
١٨	أستطيع أن أتنافس بنجاح من أجل ما أريد	٥٢	١,٣٣٣	٠,٥٧٧	%٣٣,٣	٢
٣٩	أشعر أنى ناجح في كل حاجة أعملها	٥٢	١,٣٣٣	٠,٦٢١	%٣٣,٣	٢
٤	أستطيع أن أعمل الأشياء التي أريدها مثل كل الأطفال الآخرين	٤٧	١,٢٠٥	٠,٤٠٩	%٣٠,١	٤
١١	أشعر أنى لا أستطيع عمل أي حاجة	٤٢	١,٠٧٧	٠,٣٥٤	%٢٦,٩	٥
٢٤	أظن أني فاشل	٤١	١,٠٥١	٠,٣٢٠	%٢٦,٣	٦
	المجموع	٢٨٧	٧.٣٥٩	٢.٤٩٧	٣٠.٧٪	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرة (٣٢) جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي ٣٤% ، يليها الفقرتين (٣٩،١٨) في المرتبة الثانية بوزن نسبي ٣٣,٣% ، في حين جاءت الفقرة (٢٥) في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي ٢٦,٣% أي بفارق ٧,٧% عن الوزن النسبي للفقرة (٣٢) .

وبشكلٍ عام فإن الأداء على فقرات سمة عدم الكفاية الشخصية جاء ضعيفاً بشكل عام مما يدلل على ضعف توافر **سمة عدم الكفاية** لدى الأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا ، ويتضح ذلك في كون الوزن النسبي لبُعد عدم الكفاية ككل ٣٠,٧% حيث أنه وزن يميل إلى ضعف توافر السمة أكثر من ميله إلى الوسطية . ويفسر ذلك بأن هذه السمة تميل إلى الجانب الإيجابي .. بمعنى أن لدى أطفال الثلاسيميا الذكور الكفاءة والكفاية للقيام بالمهام العادية ومعالجة مشاكلهم اليومية والوفاء بحاجاتهم بشكل يرضون عنه وهذا يبين عدم تأثر هذه السمة بالحالة المرضية لديهم . وتتفق هذه النتيجة مع بعض نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة (Goldbeck L, et.al, 2000) ودراسة (Aydin B,et.al ,1997) ، وكذلك دراسة (عليمات وبهمردي ، ٢٠٠٠) .

٥. عدم التجاوب الانفعالي "ذكور" :

جدول رقم (٢٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية **لسمة عدم التجاوب الانفعالي** للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٥	من الصعب أن أظهر للآخرين ما أشعر به نحوهم	٥٤	١,٣٨٥	٠,٧٤٧	٣٤,٦%	١
٣٣	من الصعب عليّ أن أعبر لمن أحبهم عن شعوري نحوهم	٥١	١,٣٠٨	٠,٥٦٩	٣٢,٧%	٢
١٩	صعب عليّ أن أكوّن أصحاب واحتفظ بصداقتهم	٤٧	١,٢٠٥	٠,٥٢٢	٣٠,١%	٢
٤٨	الموت راحة وهو أفضل من الحياة	٤٧	١,٢٠٥	٠,٦١٥	٣٠,١%	٣
٤٠	من السهل أن أظهر لأصحابي أني أحبهم	٤٣	١,١٠٣	٠,٣٨٤	٢٧,٦%	٥
١٢	من السهل أن أكون لطيفاً محباً مع والدي	٤١	١,٠٥١	٠,٢٢٣	٢٦,٣%	٦
٢٦	من السهل أن أظهر لأفراد أسرتي أني أحبهم	٤١	١,٠٥١	٠,٢٢٣	٢٦,٣%	٦
٤٥	أتمنى أن أفعل شيء جيد مثل أي طفل آخر	٤٠	١,٠٢٦	٠,١٦٠	٢٥,٦%	٨
	المجموع	٣٦٤	٩.٣٣٣	٢.٧٥٦	٢٩.٢٪	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرة (٥) حصلت على أعلى وزن نسبي بلغ ٣٤,٦%، تلتها الفقرة (٣٣) بوزن نسبي ٣٢,٧% . في حين جاءت الفقرتين (٢٦،١٢) في المرتبة السادسة وبوزن نسبي ٢٦,٣% ، واحتلت الفقرة (٤٥) المرتبة الأخيرة بوزن نسبي ٢٥,٦% بفارق ٩% عن الفقرة رقم (٥) ، كما بلغ الوزن النسبي لبعد عدم التجاوب الانفعالي ككل ٢٩,٢% وهو وزن نسبي ضعيف نوعاً ما ، مما يدل على ضعف توافر سمة عدم التجاوب الانفعالي لدى الأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا .. وهي بذلك تشابه سمة عدم الكفاية الشخصية في مقدار الوزن النسبي الكلي لفقرات كلٍ منهما .. أي أن **هناك توافر إيجابي لسمة الكفاية الشخصية ، ولسمة التجاوب الانفعالي** . هذا وقد جاءت نتائج هذه الدراسة مشابهة لنتائج بعض الدراسات السابقة في هذا البعد ، ومنها دراسة (Sherman M,et.al,1985) ، ودراسة (politis C , 1998) ، ودراسة (Aydinok, Y, et.al , 2005) وكذلك ما أظهرته نتائج دراسة (Gobel U, et.al, 2000)

٦. عدم الثبات الانفعالي "ذكور" :

جدول رقم (٢٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية **لسمة عدم الثبات الانفعالي** للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٤٩	أشعر بحقد داخلي تجاه من يغيظني	١٤٦	٣،٧٤٤	٠,٦٧٧	%٩٣,٦	١
٤٦	الجميع يحبوني لأنني ودود وأحب الناس	١٤١	٣،٦١٥	٠,٧٨٢	%٩٠,٤	٢
٤١	أنزعج بسهولة إذا واجهتني أي مشكلة	٤٩	١،٢٥٦	٠,٦٣٧	%٣١,٤	٢
٦	أتضايق وأشعر بالغضب عندما أحاول عمل شيء ولا استطيع	٤٦	١,١٧٩	٠,٤٥١	%٢٩,٥	٤
٢٠	أنزعج وأخاف إذا وجدت أي حاجة غلط	٤٥	١,١٥٤	٠,٤٨٩	%٢٨,٨	٥
٢٧	ساعات أكون مبسوط وفرحان ، وساعات أكـــون حزين وزعلان	٤٤	١,١٢٨	٠,٤٠٩	%٢٨,٢	٦
١٣	أتضايق وأزعل من غير سبب واضح	٤١	١,٠٥١	٠,٣٢٠	%٢٦,٣	٧
٣٤	ليس من عادتي أن أغضب أو أنزعج	٤١	١,٠٥١	٠,٢٢٣	%٢٦,٣	٧
	المجموع	٥٥٣	١٤.١٧٩	١.٣٣٥	٪٤٤.٣	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرتين (٤٩) ، (٤٦) حصلتا على المرتبتين الأولى والثانية بوزن نسبي ٩٣,٦% ، ٩٠,٤% على الترتيب ، في حين حصلت الفقرة (٤١) على المرتبة الثالثة بوزن نسبي ٣١,٤% أي بفارق ٥٩% عن الفقرة (٤٦) التي احتلت المركز الثاني ، كما نلاحظ أن الفقرتين (١٣، ٣٤) قد حصلتا على المرتبة الأخيرة بوزن نسبي ضعيف ٢٦,٣% ، أي بفارق حوالي ٦٧% عن الفقرة (٤٩) التي حصلت على المرتبة الأولى . أي أن الاستجابات على الفقرتين (٤٩) ، (٤٦) كانت مرتفعة جداً مقارنة بباقي الفقرات في نفس بعد عدم الثبات الانفعالي ، وقد أثر ارتفاع الوزن النسبي لهاتين الفقرتين على الوزن النسبي لسمة عدم الثبات الانفعالي ككل حيث بلغ ٤٤,٣% وهو وزن نسبي متوسط يدل على توافر **سمة عدم الثبات الانفعالي** نسبياً لدى الأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا . وقد اتفقت هذه النتيجة مع بعض نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة (Beratis S., 1993) ودراسة (Gold beck L., et.al,2000) ، ومع ما أظهرته دراسة (عليمات وبهمردي ، ٢٠٠٣) أيضاً .

٧. النظرة السلبية للحياة "ذكور" :

جدول رقم (٢٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة النظرة السلبية للحياة للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٤٧	يخشى أخوتي إثارتي حتى لا تصدر عنى أشياء عنيفة	١٥٤	١,٩٤٩	٠,٣٢٠	%٩٨,٧	١
١٤	في رأيي أن الدنيا مليانة أخطاء	٤٥	١,١٥٤	٠,٤٨٩	%٢٨,٨	٢
٢١	أعتقد أن الدنيا مكان كويس وسعيد	٤١	١,٠٥١	٠,٢٢٣	%٢٦,٣	٣
٢٨	الدنيا مكان تعيس بالنسبة لي	٤١	١,٠٥١	٠,٣٢٠	%٢٦,٣	٣
٣٥	أرى أن الدنيا فيها حاجات مخيفة	٤١	١,٠٥١	٠,٣٢٠	%٢٦,٣	٣
٥٠	عندما أذهب لحفلة ما فإنني اندمج مع الناس بسهولة	٤١	١,٠٥١	٠,٢٢٣	%٢٦,٣	٣
٧	أشعر أن الحياة جميلة	٤٠	١,٠٢٦	٠,١٦٠	%٢٥,٦	٧
٤٢	الحياة حلوة بالنسبة لي	٤٠	١,٠٢٦	٠,١٦٠	%٢٥,٦	٧
	المجموع	٤٤٣	١١.٣٥٩	١.٣٠٨	٪٣٥.٥	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرة (٤٧) قد حصلت على أعلى وزن نسبي بلغ ٩٨,٧% وهو وزن نسبي مرتفع جداً يدل على شدة توافرها في عينة الدراسة ، في حين جاءت الفقرة (١٤) في المركز الثاني بوزن نسبي ٢٨,٨% أي بفارق ٧٠% عن الفقرة (٤٧) ، واحتلت الفقرات (٢١،٢٨،٣٥،٥٠) المركز الثالث بوزن نسبي ٢٦,٣% . في حين جاءت الفقرتين (٧،٤٢) في المركز السابع وبوزن نسبي ٢٥,٦% . أي بفارق ٧٣,١% عن الفقرة (٤٧) التي احتلت المرتبة الأولى ، وهو فارق كبير جداً يوضح مدى التباين في الأداء على الفقرة (٤٧) مقارنة بباقي الفقرات ، ومع ذلك فقد جاء أثر تلك الفقرة محدوداً على المجموع الكلي لسمة النظرة السلبية للحياة الذي بلغ ٣٥,٥% .. وهو وزن نسبي يدل على توافر **سمة النظرة السلبية للحياة** لدى الأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا يقترب من الوسطية ويتضح أنه أكثر ميلاً إلى الضعف .. وهذه النتيجة تؤكد أن الأطفال المرضى بالثلاسيميا يتميزون بنظرة واقعية إيجابية للحياة في معظم الأحيان عدا جوانب أو مواضع نادرة تتغير فيها نظرتهم إلى الحياة .. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة

التي تم التطـــرق إليهـــا ، ومنهـــا دراســـة : (Gold beck L.et.al , 2000) ، ودراســـة (Vardaki MA, et.al, 2004) ودراسة (Aydin B, et.al , 1997) .

٨. السمات الشخصية ككل "ذكور" :

جدول رقم (٣٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للسمات الشخصية ككل للأطفال الذكور المصابين بالثلاسيميا

السمة	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الاعتمادية	٧	٤٨٩	١٢,٥٣٨	٣,٩٣٣	%٤٤,٨	١
عدم الثبات الانفعالي	٨	٥٥٣	١٤,١٧٩	١,٣٣٥	%٤٤,٣	٢
النظرة السلبية للحياة	٨	٤٤٣	١١,٣٥٩	١,٣٠٨	%٣٥,٥	٣
عدم الكفاية	٦	٢٨٧	٧,٣٥٩	٢,٤٩٧	%٣٠,٧	٤
العدوان / العداء	٧	٣١٩	٨,١٧٩	٢,٥١٢	%٢٩,٢	٥
عدم التجاوب الانفعالي	٨	٣٦٤	٩,٣٣٣	٢,٧٥٦	%٢٩,٢	٦
التقدير السلبي للذات	٦	٢٥٠	٦,٤١٠	١,٥٦٨	%٢٦,٧	٧
المجموع	٥٠	٢٧٠٥	٦٩.٣٥٩	١٣.٦٥٨	٪٣٤.٧	

يتضحُ من الجدول السابق والذي يقارن بين السمات الشخصية التي تناولتهـــا هـــذه الدراسة ككل .. أن سمة الاعتمادية جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي ٤٤,٨% تلتها سمة عدم الثبات الانفعالي بوزن نسبي ٤٤,٣% أي بفارق بسيط جداً مقدراه ٠,٥% وهذا يوضح أن أكثر السمات الشخصية المميزة للأطفال الذكور المـــصابين بالثلاســـيميا همـــا **ســـمتي الاعتمادية وعدم الثبات الانفعالي ، ويرى الباحث أن** ذلك يعود لكون عينة الدراسة لا تزال في مرحلة الطفولة ، ولم يبلغوا بعد ، ومن خصائص تلك المرحلة عدم ثبـــات الاســـتقلالية التامة بعد ، فالاعتمادية لا تزال موجودة في الأطفال العاديين الأصحاء ، فما بالك بالأطفـــال المصابين بمرض مزمن كالثلاسيميا !! إلا أن الطفل يهدف من ذلك إلى جذب اهتمام ومحبة الكبار ، ولفت انتباههم والتشبث بهما وكذلك القلق وعدم الطمأنينة في غياب مصدر العطف والتشجيع .

وكذلك فإن الإصابة بالمرض تتسبب في نوع من عدم الثبات الانفعالي لدى المريض عادةً ، وعندما يكون هذا المريض في مرحلة الطفولة .. فإن عدم الثبات الانفعالي لديه يكون ظاهراً .. وذلك لضعف تجربته ، وعدم صلابة عزيمته ، وعدم ثبات أو رسوخ الإيمان لديه وخاصة الإيمان بالقضاء والقدر فدرجة النضوج في مجمل هذه الجوانب لم تستكمل أو لم تصل إلى ذروتها بعد .

أما النظرة السلبية للحياة فقد جاءت في المرتبة الثالثة بوزن نسبي ٣٥,٥% تلتها سمة عدم الكفاية الشخصية بوزن نسبي ٣٠,٧% . ويرى الباحث أن النظرة الإيجابية الواعدة للحياة ، والثقة بالنفس ، والكفاية الشخصية للمرضى تنطوى على أن تلك السمتين تعود لنظرة المرضى المستقبلية للحياة .. وهي تتراوح ما بين عدم الإدراك التام للمرضى بنتيجة ومآل مثل هذه الحالات مستقبلاً حيث لا يوجد ما يؤكد بديمومة الحياة بشكل تلقائي وسلس كالأطفال العاديين . والأمر الآخر هو نسبة أو قدر من البريق والأمل بإمكانية الوصول إلى حل وعلاج لهذه المعضلة مستقبلاً .. فتعطيه هذه النظرة المتفائلة للمستقبل والحياة. وإلى النظرة الواثقة لنفسه بالقدرة والإمكانية عل العطاء وأن يكون فرداً منتجاً وفاعلاً على الصعيد الأسرى والاجتماعي ، خاصة مع توفر الدعم والتعزيز في هذا الاتجاه .

وقد جاءت أبعاد العدوان وعدم التجاوب الانفعالي والتقدير السلبي للذات في المراتب الثلاث الأخيرة وبفارق بسيط عن بعضها البعض وبوزن نسبي ضعيف انحصر تقريباً بين ٢٧% – ٢٩% ، **ويرى الباحث أن** ضعف توافر سمات العدوان وعدم التجاوب الانفعالي والتقدير السلبي للذات بمعنى أن المريض يكون غير عدائي أو عدواني ومتجاوب انفعالياً ، ولديه تقدير إيجابي للذات . حيث لم يؤثر المرض بطريقة سلبية على الجانب النفسي للمريض في هذه الأبعاد . وذلك يرجع لأن المرض لا يُحدث تأثيرات شديدة على المريض خاصة إذا خضع للعلاجات الضرورية وللتزود بالدم بالوريد تحت إشراف طبي دقيق وتام .. فإن ذلك يقلل من المضاعفات والمخاطر خاصة في مرحلة الطفولة حيث أن معظم المضاعفات والمشاكل الصحية تظهر في سن متقدمة ، في مرحلة المراهقة وما بعدها غالباً . يعطى المريض شعوراً بأن حياته تسير بشكل جيد وتلقائي وسلس هذا بالإضافة إلى الدعم النفسي والتعزيز المستمر الذي يتلقاه المريض سواءً في الأسرة أو في المدرسة أو في المستشفى أو في المجتمع المحلى حيث يحظى بقدر جيد من الرعاية والتعزيز يجعله أكثر إيجابية ، وأكثر ثقة بالنفس وأكثر تجاوباً واندماجاً وتفاعلاً مع الآخرين .. أضف إلى ذلك أن

المريض لم يدرك ويعي بعد بخطورة هذا المرض مستقبلاً ليُحدث عنده توجس وردود أفعال عدائية/عدوانية تجاه الآخرين .. فهو في هذا السن لم يصل لدرجة النضج والإدراك بمآل ومخاطر المضاعفات الحقيقية لهذه الحالة المرضية، أو أنه في بعض الأحيان يتم حجب المخاطر والمضاعفات المرشحة بالظهور مستقبلاً عن المريض.. الأمر الذي يشعره بأن حياته تسير سيراً طبيعياً، وقد يتم تعزيزه بأن حالته المرضية سيتم علاجها بالكامل مستقبلاً بفعل الأبحاث والتقدم العلمي والتقني المتسارع والحثيث في هذا العصر.

ثانياً : النتائج المتعلقة بفرض الدراسة الثاني :

وينص فرض الدراسة الثاني على ما يلي :

- **توجد سمات شخصية مميزة للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا .**

ولاختبار صحة الفرض الثاني قام الباحث بحساب المتوسطات والتكرارات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل سمة من السمات الشخصية التي تناولتها الدراسة **والجداول التالية توضح ذلك :**

١. العداء / العدوان "إناث" :

جدول رقم (٣١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية **لسمة العدوان/العداء** للأطفال الإناث **المصابات بالثلاسيميا**

ن = ٧٤

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
١	يخطر لي أن أتشاجر وأبقى شرير مع الآخرين	٤١	١,١٧١	٠,٧٠٧	%٢٩,٣	١
٣٦	من الصعب أن أتحكم في أعصابي وحدة طباعي	٤١	١,١٧١	٠,٦١٨	%٢٩,٣	١
٢٩	عندما أغضب أو أتضايق أظل زعلان ومكشر	٤٠	١,١٤٣	٠,٤٣٠	%٢٨,٦	٣
٨	أشعر أني عايز أضرب أي حد أو أي حاجة	٣٨	١,٠٨٦	٠,٥٠٧	%٢٧,١	٤
٢٢	أحب أن أهزأ بالناس لما يعملوا حاجات غلط أو غريبة من وجهة نظري	٣٨	١,٠٨٦	٠,٣٧٣	%٢٧,١	٤
١٥	أتضايق لدرجة أني أرمى الأشياء أو أكسرها	٣٧	١,٠٥٧	٠,٣٣٨	%٢٦,٤	٦
٤٣	إن لم أضرب من يضربني فإنني أكره نفسي	٣٦	١,٠٢٩	٠,١٦٩	%٢٥,٧	٧
	المجموع	٢٦٠	٧.٤٢٩	٠.٩٤٨	٪٢٦.٥	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرتين (١،٣٦) قد حصلتا على أعلى وزن نسبي بلغ ٢٩,٣% ، في حين حصلت الفقرة (٤٣) على المركز السابع بوزن نسبي بلغ ٢٥,٧% ، والملاحظ هنا أن الفقرة (٣٦) والتي حصلت على المرتبة الأولى عند الإناث كانت قد حصلت على المرتبة الأخيرة لدى الذكور ، في حين حافظت الفقرة (١) على ترتيبها عند الذكور والإناث ، كما يُلاحظ أن الفقرة (٤٣) قد حصلت على المرتبة الأولى عند الذكور في حين كان ترتيبها الأخيرة عند الإناث .

وبالنسبة للوزن النسبي لسمة العداء/العدوان ككل فقد بلغ ٢٦,٥% وهو وزن نسبي صغير يؤكد ضعف توافر **سمة العداء/أو العدوان** لدى الإناث المصابات بالثلاسيميا ، وهو قريب جداً من إجمالي الوزن النسبي لسمة العدوان لدى الذكور الذي بلغ ٢٩,٢% على الرغم من التباين الواضح في الاستجابات على فقرات سمة العدوان لدى كلٍ من الذكور والإناث .

هذا وقد أشار الباحث في معرض تعليقه على الجدول الخاص بالفرض الأول والمتعلق بسمة العدوان لدى الأطفال الذكور إلى بعض الدراسات السابقة ، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي أظهرتها تلك الدراسات ، فأظهرت ضعف سمة العدوان لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا ، وفي جدول (٣١) المتعلق بسمة العدوان "إناث" جاءت النتائج مشابهة للنتائج عند الذكور والتي يظهرها جدول (٢٣). وانسجمت هذه النتيجة مع النتائج التي جاءت بها بعض الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها في معرض التعليق على الجدول (٢٣).

٢. الاعتمادية "إناث" :

جدول رقم (٣٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة الاعتمادية للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٢٣	أحب أن ماما تهتم بي كثيراً	٨٣	٢,٣٧١	٠,٥٤٧	%٥٩,٣	١
٩	أحب أن يظهر والدي (ماما وبابا) كثير من العطف والحب تجاهي .	٨١	٢,٣١٤	٠,٥٨٣	%٥٧,٩	٢
٢	أحب أن ماما تزعل علشاني لما أكون مريض	٦٤	١,٨٢٩	٠,٧٨٥	%٤٥,٧	٣
٣٠	أحب أن أجد من يشجعني عندما أكون عند مشكلة	٦٠	١,٧١٤	٠,٧٥٠	%٤٢,٩	٤
٤٤	أحس بملل شديد عندما أقوم بعمل ما	٥٣	١,٥١٤	٠,٨١٨	%٣٧,٩	٥
٣٧	أحب أن ينشغل والدي بي إذا مرضت أو تألمت	٤٠	١,١٤٣	٠,٤٩٤	%٢٨,٦	٦
١٦	لما أكون زعلان أحب أن أحل مشاكلي بنفسي	٣٧	١,٠٥٧	٠,٢٣٦	%٢٦,٤	٧
	المجموع	٤١٨	١١.٩٤٣	٢.٩٢٠	٪٤٢.٧	

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ أن الفقرة (٢٣) جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي ٥٩,٣% ، في حين جاءت الفقرة (٩) في المرتبة الثانية بوزن نسبي ٥٧,٩% ، على عكس جدول الذكور "جدول ٢" في بُعد الاعتمادية حيث حصلت الفقرة (٩) على المرتبة الأولى والفقرة (٢٣) على المرتبة الثانية . وقد حصلت الفقرتان (١٦،٣٧) على المرتبتين السادسة والسابعة بوزنين نسبيين ٢٨,٦% ، ٢٦,٤% على الترتيب وعلى العكس تماماً من نتائج جدول الذكور "٢" كذلك حيث حصلت فيه الفقرتان (٣٧،١٦) على المرتبتين السادسة والسابعة على الترتيب ، وعلى صعيد إجمالي سمة الاعتمادية لدى الإناث المصابات بالثلاسيميا فقد كان الوزن النسبي للبعد ككل ٤٢,٧% .. وهو يدل على وسطية توافر **سمة الاعتمادية** لدى الإناث ، وهو أقل بقليل عن إجمالي سمة الاعتمادية لدى الذكور الذي بلغ ٤٤,٨% .. أي أن النتائج قد برهنت على وسطية توافر **سمة الاعتمادية** لدى الذكور والإناث ولصالح الذكور من الأطفال المصابين بالثلاسيميا . و يرى الباحث أن ذلك قد يعود إلى كون الاعتمادية ذات علاقة بالعمر الزمني للطفل ، فالطفل في هذا السن لم يصل الى درجة النضج بعد، وأنه بازدياد عمره الزمني يقل مستوى الاعتمادية لديه ويصبح أكثر

استقلالية .. كذلك قد يكون للحالة الصحية للطفل و معاناته من مرض مزمن تؤثرعليه بطريقة سلبية ليكون أقل استقلالية ، وأشد اعتمادية على الآخرين ..وتميل نسبة الاعتمادية الى الزيادة لدى الذكور منها لدى الاناث بفارق بسيط ، وقد يرجع ذلك الى الاهتمام الذي توليه بعض العائلات للأطفال الذكور أكبر منه لدى الاناث والذي يعكس هذه النتيجة، وربما يكون هذا الفارق البسيط في مدى توافر سمة الاعتمادية بين الذكور والاناث جاء على سبيل الصدفة . واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Goldbeck L, et.al , 2000) .

٣. التقدير السلبي للذات "إناث" :

جدول رقم (٣٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة التقدير السلبي للذات للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
١٧	عندما ألتقي بطفل آخر أظن أنه أحسن	٣٩	١,١١٤	٠,٥٣٠	%٢٧,٩	١
٢٤	أظن أني إنسان كويس	٣٩	١,١١٤	٠,٥٣٠	%٢٧,٩	١
٣	أنا مبسوط من نفسي تماماً	٣٧	١,٠٥٧	٠,٢٣٦	%٢٦,٤	٣
٣٨	أنا زعلان من نفسي وغير راضي عنها	٣٧	١,٠٥٧	٠,٢٣٦	%٢٦,٤	٣
١٠	أشعر أنى ليس لي فائدة	٣٦	١,٠٢٩	٠,١٦٩	%٢٥,٧	٥
٣١	أنا راضي عن نفسي جداً	٣٦	١,٠٢٩	٠,١٦٩	%٢٥,٧	٥
	المجموع	٢٢٠	٦.٢٨٦	٠.٩٢٦	٢٦.٢٪	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرتين (٢٤،١٧) قد حصلتا على المرتبة الأولى بوزن نسبي ضعيف بلغ ٢٧,٩% ، في حين حصلت الفقرتان (٣٨،٣) على المرتبة الثالثة بوزن نسبي ٢٦,٤% ، وجاءت الفقرتان (٣١،١٠) في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي ٢٥,٧% ، وقد بلغ الوزن النسبي الإجمالي لبعد التقدير السلبي للذات لدى الإناث المصابات بالثلاسيميا ٢٦,٢% وهو وزن ضئيل يدل على عدم توافر **سمة التقدير السلبي للذات** لديهن أو توافرها بشكل ضعيف جداً ، ويتضح ذلك من خلال ضعف الأوزان النسبية على جميع فقرات هذا البعد ، وقد اتفقت هذه النتيجة تماماً مع مستوى توافر هذه السمة لدى الذكور حيث بلغ ٢٦,٧% مع بعض التغيير في ترتيب الفقرات داخل البعد ، غير أن هذا

التغيير لا يمكن التعليق عليه نظراً لتقارب الأوزان النسبية بين الفقرات التي حصلت على المرتبة الأولى وتلك التي حصلت على المرتبة الأخيرة حيث بلغ الفارق عند الذكور ٠,٦% ، وعند الإناث ٢,٢% .

وهذه النتيجة تشير إلى **التقدير الايجابي للذات** لدى هؤلاء المرضى "ذكوراً وإناثاً" المصابين بالثلاسيميا وقبولهم لذواتهم واعتزازهم بها ..وقد سبق الإشارة إلى اتفاق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Politis C ,1998) ، ودراسة (Aydinok, Y, et.al , 2005) .

٤. عدم الكفاية الشخصية "إناث" :

جدول (٣٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة عدم الكفاية للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٣٢	أشعر أني لا أستطيع عمل أشياء كثيرة أحاول القيام بها	٤٨	١,٣٧١	٠,٥٩٨	٣٤,٣%	١
٢٥	أظن أني فاشل	٤٤	١,٢٥٧	٠,٧٨٠	٣١,٤%	٢
٤	أستطيع أن أعمل الأشياء التي أريدها مثل كل الأطفال الآخرين .	٤٣	١,٢٢٩	٠,٥٩٨	٣٠,٧%	٣
١٨	أستطيع أن أتنافس بنجاح من أجل ما أريد	٤١	١,١٧١	٠,٣٨٢	٢٩,٣%	٤
٣٩	أشعر أني ناجح في كل حاجة أعملها	٤١	١٣,١٧١	٠,٣٨٢	٢٩,٣%	٤
١١	أشعر أنى لا أستطيع عمل أي حاجة كويس	٣٧	١,٠٥٧	٠,٣٣٨	٢٦,٤%	٦
	المجموع	٢٤٥	٧.٠٠٠	١.٥٧٢	٢٩.٢٪	

تشيرُ النتائج في الجدول السابق إلى ضعف توافر سمة عدم الكفاية الشخصية لدى الإناث تماماً كما هو مبين عند الذكور ، حيث بلغ الوزن النسبي لفقرات سمة عدم الكفاية الشخصية لديهن ٢٩,٢% ، وعلى صعيد الفقرات داخل البعد المكون لسمة عدم الكفاية الشخصية عند الإناث ، فقد حصلت الفقرة (٣٢) على المرتبة الأولى بوزن نسبي٣٤,٣% في حين حصلت الفقرة (٢٥) على المرتبة الثانية بوزن نسبي ٣١,٤% أما الفقرة (١١) فقد حصلت على المرتبة الأخيرة بوزن نسبي ٢٦,٤% .. وقد جاءت النتائج مقاربة لنتائج الذكور حيث بلغ إجمالي سمة عدم الكفاية الشخصية لديهم ٣٠,٧% ، أي بفارق ضئيل قدره ١,٥%

فقط ، وقد كانت الأوزان النسبية للفقرات وترتيبها مقارباً كذلك لما كان لدى الذكور في سمة عدم الكفاية الشخصية ، وعليه لا توجد فروق بين الجنسين في هذه السمة .

٥. عدم التجاوب الانفعالي "إناث" :

جدول (٣٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة عدم التجاوب الانفعالي للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٢٦	من السهل أن أظهر لأسرتي أني أحبهم	٤٨	١,٣٧١	٠,٨٧٧	%٣٤,٣	١
١٢	من السهل أن أكون لطيفاً محباً مع والدي	٤٦	١,٣١٤	٠,٨٣٢	%٣٢,٩	٢
٥	من الصعب أن أظهر للآخرين ما أشعر به نحوهم	٤٣	١,٢٢٩	٠,٥٩٨	%٣٠,٧	٣
٣٣	من الصعب عليّ أن أعبر لمن أحبهم عن شعوري نحوهم	٤١	١,١٧١	٠,٤٥٣	%٢٩,٣	٤
٤٥	أتمنى أن أفعل شيء جيد مثل أي طفل آخر	٤١	١,١٧١	٠,٦١٨	%٢٩,٣	٤
١٩	صعب عليّ أن أكوّن أصحاب واحتفظ بصداقتهم	٣٩	١,١١٤	٠,٣٢٣	%٢٧,٩	٦
٤٠	من السهل أن أظهر لأصحابي أني أحبهم	٣٨	١,٠٨٦	٠,٢٨٤	%٢٧,١	٧
٤٨	الموت راحة وهو أفضل من الحياة	٣٦	١,٠٢٩	٠,١٦٩	%٢٥,٧	٨
	المجموع	**٣٠٢**	**٨.٦٢٩**	**١.٢٣٩**	**٪٢٧**	

يتضحُ من الجدول السابق بشكل عام أن سمة عدم التجاوب الانفعالي للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا تتوافر بشكل قليل للغاية حيث بلغ الوزن النسبي الإجمالي لمستوى توافر تلك السمة ٢٧% في مقابل ٢٩% تقريباً لدى الذكور .

وقد جاءت الاستجابات على الفقرات المكونة لهذه السمة متقاربة حيث . جاءت الفقرتين (١٢،٢٦) في المرتبتين الأولى والثانية بوزن نسبي ٣٤,٣% ، ٣٢,٩% على الترتيب ، في حين جاءت الفقرة (٤٨) في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي ٢٥,٧% أي بفارق حوالي ٩% عن الفقرة (٢٦) التي حصلت على المرتبة الأولى، وبشكل عام كانت الاستجابات على فقرات **سمة عدم التجاوب الانفعالي** ضعيفة في وزنها النسبي ، وهذا يوضح ثبات في الاستجابات بشكل تقريبي على الفقرات المكونة لهذه السمة .

٦. عدم الثبات الإنفعالي "إناث" :

جدول (٣٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لسمة عدم الثبات الانفعالي للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٤٩	أشعر بحقد داخلي تجاه من يغيظني	١٣٨	٣,٩٤٣	٠,٢٣٦	%٩٨,٦	١
٤٦	الجميع يحبوني لأنني ودود وأحب الناس	١٣٥	٣,٨٥٧	٠,٥٥٠	%٩٦,٤	٢
١٣	أتضايق وأزعل من غير سبب واضح	٤٩	١,٤٠٠	٠,٩٤٦	%٣٥	٣
٢٧	ساعات أكون مبسوط وفرحان ، وساعات أكون حزين وزعلان	٤٧	١,٣٤٣	٠,٨٣٨	%٣٣,٦	٤
٦	أتضايق وأشعر بالغضب عندما أحاول عمل شيء ولا أستطيع	٤٤	١,٢٥٧	٠,٥٦١	%٣١,٤	٥
٤١	أنزعج بسهولة إذا واجهتني أي مشكلة	٣٨	١,٠٨٦	٠,٢٨٤	%٢٧,١	٦
٢٠	أنزعج وأخاف إذا وجدت أي حاجة غلط	٣٦	١,٠٢٩	٠,١٦٩	%٢٥,٧	٧
٣٤	ليس من عادتي أن أغضب أو أنزعج	٣٦	١,٠٢٩	٠,١٦٩	%٢٥,٧	٧
	المجموع	٤٩٧	١٤.٢٠٠	٠.٧٩٧	٪٤٤.٤	

يتضحُ من الجدول السابق أن الفقرتين (٤٩) ، (٤٦) حصلتا على المرتبتين الأولى والثانية بوزنين نسبيين ٩٨,٦% ، ٩٦,٤% على الترتيب ، وهما يدلان على مستوى توافر مرتفع جداً ، وقد جاءت الفقرة (١٣) في المرتبة الثالثة بوزن نسبي ٣٥% أي بفارق حوالي ٦١% من الفقرة (٤٦) التي حصلت على المرتبة الثانية ، وبشكل عام جاء الأداء على الفقرات (١٣ ، ٢٧ ، ٦ ، ٤١ ، ٢٠ ، ٣٤) متجانساً تقريباً ، وانحصرت أوزانها النسبية بين ٣٥% ، ٢٥,٧% أي بفارق وصل إلى ٩% تقريباً ، وقد انعكس ارتفاع الأوزان النسبية للفقرتين (٤٩) ، (٤٦) على المجموع الكلي لسمة عدم الثبات الانفعالي الذي بلغ الوزن النسبي لها ككل ٤٤,٤% ، وهو يدل على أن تلك السمة متوسطة التوافر لدى الإناث المصابات بالثلاسيميا ، وهو وزن نسبي مكافئ تقريباً لما كان عند الذكور .. حيث بلغ الوزن النسبي لسمة عدم الثبات الانفعالي لدى الذكور ٤٤,٣% .

٧. النظرة السلبية للحياة "إناث" :

جدول (٣٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية **لسمة النظرة السلبية للحياة للأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا**

رقم الفقرة	الفقرة	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
٤٧	يخشى أخوتي إثارتي حتى لا تصدر عنى أشـياء عنيفة	١٣٠	٣,٧١٤	٠,٧١٠	%٩٢,٩	١
٥٠	عندما أذهب لحفلة ما فإنني أنـدمج مـع النـاس بسهولة	٥٢	١,٤٨٦	٠,٩٥١	%٣٧,١	٢
٤٢	الحياة حلوة بالنسبة لي	٤٥	١,٢٨٦	٠,٧٨٩	%٣٢,١	٣
٢٨	الدنيا مكان تعيس بالنسبة لي	٤٤	١,٢٥٧	٠,٦١١	%٣١,٤	٤
٣٥	أرى أن الدنيا فيها حاجات مخيفة	٤٤	١,٢٥٧	٠,٦٥٧	%٣١,٤	٤
٧	أشعر أن الحياة جميلة	٣٨	١,٠٨٦	٠,٥٠٧	%٢٧,١	٦
٢١	أعتقد أن الدنيا مكان كويس وسعيد	٣٧	١,٠٥٧	٠,٣٣٨	%٢٦,٤	٧
١٤	في رأيي أن الدنيا مليانة أخطار	٣٥	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	%٢٥	٨
	المجموع	٣٩٠	١١.١٤٣	٠.٦٠١	٪٣٤.٨	

يُظهر الجدول السابق أن الوزن النسبي لسمة النظرة السلبية للحيـاة لـدى الإنـاث المصابات بالثلاسيميا كان حوالي ٣٥% وهذا مؤشر إلى ضعف نسبي في توافر تلك السـمة لديهن ، وبشكل عام انحصر الوزن النسبي للفقرات المكونة لبعد سمة النظرة السلبية للحيـاة بين ٣٧,١% ، ٢٥% باستثناء الفقرة (٤٧) التي حصلت على المرتبة الأولى حيـث كـان وزنها النسبي حوالي ٩٣% وقد أثرت تلك الفقرة نسبياً على الوزن النسبي العام لسمة النظرة السلبية للحياة فقد بلغ الوزن النسبي لتلك السمة عند استثناء الفقرة (٤٧) حوالي ٢٦,٥% أي بفارق حوالي ٨% عن الوزن النسبي الفعلي ، أو بشكل عام جاء الوزن النسبي لسمة **النظرة السلبية للحياة** عند الإناث المصابات بالثلاسيميا مقارب تماماً لما هو لدى الـذكور ٣٥,٥% وبفارق بسيط لم يتعد النصف في المائة .. ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى تـشابه الحالـة الصحية، والظروف البيئية والاجتماعية التي يعيشها كل من الذكور والإناث، الأمـر الـذي يعكس هذا التشابه في سمة النظرة السلبية للحياة بين الذكور و الإناث.

٨. السمات الشخصية ككل "إناث" :

جدول (٣٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية **للسمات الشخصية ككل** للإناث المصابات بالمرض

السمة	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
عدم الثبات الانفعالي	٨	٤٩٧	١٤,٢٠٠	٠,٧٩٧	%٤٤,٤	١
الاعتمادية	٧	٤١٨	١١,٩٤٣	٢,٩٢٠	%٤٢,٧	٢
النظرة السلبية للحياة	٨	٣٩٠	١١,١٤٣	٠,٦٠١	%٣٤,٨	٣
عدم الكفاية	٦	٢٤٥	٧,٠٠٠	١,٥٧٢	%٢٩,٢	٤
عدم التجاوب الانفعالي	٨	٣٠٢	٨,٦٢٩	١,٢٣٩	%٢٧	٥
العدوان / العداء	٧	٢٦٠	٧,٤٢٩	٠,٩٤٨	%٢٦,٥	٦
التقدير السلبي للذات	٦	٢٢٠	٦,٢٨٦	٠,٩٢٦	%٢٦,٢	٧
المجموع	٥٠	٢٣٣٢	٦٦.٦٢٩	٦.٥٢٦	٪٣٣.٣	

يتضحُ من الجدول السابق أن مستوى توافر السمات الشخصية ككل التي تناولتها الدراسة لدى الأطفال الإناث المصابات بالثلاسيميا بلغ ٣٣,٣% ، وهذا مؤشر واضح على ضعف نسبي في توافر تلك السمات الشخصية ككل وبما أن تلك السمات الشخصية المقصودة في هذه الدراسة قد وضعت في سياق سلبي في استبيان تقدير الشخصية للأطفال ، والذي طبق على مرضى الثلاسيميا المقصودين بهذه الدراسة .. فيمكننا القول استناداً إلى تلك النتائج أن تلك السمات تميل إلى السياق الايجابي ، مع الأخذ بعين الاعتبار التفاوت البسيط نوعاً ما في مستوى توافر كل سمة من السمات الشخصية موضوع الدراسة ، فبالرجوع للجدول السابق نلاحظ أن سمة عدم الثبات الانفعالي جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي ٤٤,٤% تلتها سمة الاعتمادية بوزن نسبي بلغ ٤٢,٧% وذلك على العكس من الذكور حيث جاءت سمة الاعتمادية لديهم في المرتبة الأولى وسمة عدم الثبات الانفعالي في المرتبة الثانية وبوزنين نسبيين مقاربين لما هو لدى الإناث وهذا الاختلاف الطفيف في ترتيب السمات يُظهر أن الحالة الانفعالية والمزاجية لدى الإناث هي أقل استقراراً وثباتاً منها لدى الذكور ، حيث للذكور القدرة على مواجهة مصادر التوتر والاستثارة وضبط انفعالاتهم وغضبهم ، وتحمل الفشل ومواجهة المشكلات بشكل أفضل من الإناث . كما جاءت سمتا النظرة السلبية للحياة وعدم الكفاية الشخصية في المرتبتين الثالثة والرابعة تماماً كما هو لدى الذكور ، في حين احتلت سمة عدم التجاوب الانفعالي المركز الخامس تلتها سمة

العداء/العدوان في المركز السادس؛ على عكس الذكور حيث كانت سمة العدوان في المركز الخامس وسمة عدم التجاوب الانفعالي في المركز السادس وقد يرجع ذلك لكون الذكور بطبيعتهم في تلك المرحلة العمرية "الطفولة المتأخرة" أكثر عدوانية من الإناث من حيث طريقة لعبهم وطبيعة ونوعية الألعاب التي يختارونها ، وقد حافظت سمة التقدير السلبي للذات على المرتبة الأخيرة تماماً كما هو لدى الذكور .

كذلك يبين جدول (٣٨) أن الإناث أكثر قدرة على التعبير بتلقائية عن مشاعرهن وانفعالاتهن تجاه الآخرين وخاصة مشاعر الدفء والمحبة ولو بفارق طفيف عن الذكور .

وأن الإناث أقل شعوراً بالاستياء ، والغضب موجه نحو الذات أو الآخرين وأقل عدوانية وإيقاعاً بالأذى والضرر بالآخرين منه لدى الذكور بفارق طفيف .

ثالثاً : النتائج المتعلقة بفرض الدراسة الثالث :

لاختبار صحة الفرض الثالث والذي نصه: "لاتوجد فروق ذات إحصائية في سمات الشخصية بين الذكور والاناث المصابين بالثلاسيميا" .استخدم الباحث اختبار(ت) لعينتين مستقلتين و الجدول التالي يوضح ذلك: **جدول (٣٩)**

دلالة الفروق في سمات الشخصية بين الذكور والإناث

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العدوان/العداء	ذكر	٣٩	٨,١٨	٢,٥١	١,٦٦٤	غير دالة
	أنثى	٣٥	٧,٤٣	٠,٩٤٨		
الاعتمادية	ذكر	٣٩	١٢,٥٤	٣,٩٣	٠,٧٣٣	غير دالة
	أنثى	٣٥	١١,٩٤	٢,٩٢		
التقدير السلبي للذات	ذكر	٣٩	٦,٤١	١,٥٧	٠,٤١٠	غير دالة
	أنثى	٣٥	٦,٢٩	٠,٩٢٦		
عدم الكفاية	ذكر	٣٩	٧,٣٤	٢,٥٠	٠,٧٣٠	غير دالة
	أنثى	٣٥	٧,٠٠	١,٥٧		
عدم التجاوب الانفعالي	ذكر	٣٩	٩,٣٣	٢,٧٦	١,٣٩١	غير دالة
	أنثى	٣٥	٨,٦٣	١,٢٤		
عدم الثبات الانفعالي	ذكر	٣٩	١٤,١٨	١,٣٦	٠,٠٧٩ -	غير دالة
	أنثى	٣٥	١٤,٢٠	٠,٧٩٧		
النظرة السلبية للحياة	ذكر	٣٩	١١,٣٦	١,٣١	٠,٨٩٦	غير دالة
	أنثى	٣٥	١١,١٤	٠,٦٠١		
السمات ككل	ذكر	٣٩	٦٩,٣٦	١٣,٦٦	١,٠٧٧	غير دالة
	أنثى	٣٥	٦٦,٦٣	٦,٥٣		

- **قيمة ت الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بدرجات حرية ٧٢ تساوي ١,٩٩**

-إذا كانت قيمة (ت) المطلقة/المحسوبة أكبر من/تساوى قيمة (ت) الجدولية فإنني أرفض الفرض الصفري .

-أما إذا كانت قيمة (ت) المطلقة/المحسوبة أصغر من/لا تساوى قيمة (ت) الجدولية فإنني أقبل الفرض الصفري

يتضحُ من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للذكور المصابين بالثلاسيميا في السمات الشخصية ككل بلغ ٦٩,٣٦ ، في حين كان المتوسط الحسابي للإناث المصابات بالثلاسيميا ٦٦,٦٣ . وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة ١,٠٧٧ في حين كانت قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بدرجات حرية (٧٢) تساوي ١,٩٩ أي أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية ، وبذلك نقبل الفرض الصفري ، أي أنه : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٥ في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى لعامل الجنس (ذكر ، أنثى)** .

ويتضحُ كذلك أن جميع قيم (ت) المحسوبة ليست دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في جميع السمات الشخصية بين الذكور والإناث . وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع السمات الشخصية التي تناولتها الدراسة بين الذكور والإناث المصابين بالثلاسيميا .

ويرى الباحثُ أنّ ذلك يعودُ إلى :

- تساوي الظروف والضغوط النفسية بشكل عام للأطفال المصابين بالثلاسيميا بغض النظرعن كونهم ذكوراً أم إناثا، حيث أن الإصابة بالمرض لا تشكل عقبة بالنسبة لهم لعدم وعيهم بتداعيات طبيعة المرض المصابين به وما سيئول إليه وضعهم الصحي في المستقبل ، فهم سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً في تلك المرحلة العمرية لا يرون من المرض سوى ذهابهم للمستشفى في فترات زمنية متقاربة لأجل نقل وحدات الدم لهم وهذا ما أراده الباحث من تساوي الظروف والضغوط النفسية عليهم
- دور الأهل سواء كانوا آباء أم أمهات يلعب دوراً مهماً في هذا الجانب حيث تتلاشى تقريباً النظرة السائدة في بعض شرائح المجتمع في تفضيل الذكور على الإناث والتمييز بينهم في المعاملة الوالدية والرعاية والاهتمام بهم .ويعود ذلك للظروف المرضية التي يمر بها الطفل حيث تغلب الخشية على فقدان الطفل ، ويميل الأهل لتلبية رغباته بغض النظر عن كون الطفل ذكراً أم أنثى ، وينعكس ذلك بطبيعة الحال على السمات الشخصية للطفل انعكاساً متوازياً على الذكور والإناث منهم وبالتالي لا تتضح أي فروق بينهما في السمات الشخصية موضوع الدراسة .

رابعاً : النتائج المتعلقة بفرض الدراسة الرابع :

لاختبار صحة الفرض الفرض الرابع و الذي نصه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في سمات الشخصية بين فئتي الأعمار (١٠سنوات فأقل-أكثر من ١٠ سنوات) .

استخدم الباحث اختبار(ت) لعينتين مستقلتين و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤٠)

دلالة الفروق في سمات الشخصية بين فئتي الأعمار

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العدوان/العداء	١٠ سنوات فأقل	٤٦	٧,٦٥	١,٢٩	٠,٩٦٨ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	٨,١١	٢,٧٤		
الاعتمادية	١٠ سنوات فأقل	٤٦	١٢,٠٢	٢,٩٩	٠,٧٤٢ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	١٢,٦٤	٤,١٩		
التقدير السلبي للذات	١٠ سنوات فأقل	٤٦	٦,١٣	٠,٧٤٩	١,٩١١ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	٦,٧١	١,٨٤		
عدم الكفاية	١٠ سنوات فأقل	٤٦	٦,٨٧	١,٤٨	١,٦٩٦ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	٧,٧١	٢,٨٠		
عدم التجاوب الانفعالي	١٠ سنوات فأقل	٤٦	٨,٧٢	١,٣١	١,٤٣٣ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	٩,٤٦	٣,١٢		
عدم الثبات الانفعالي	١٠ سنوات فأقل	٤٦	١٤,٠٠	٠,٨٤٣	١,٩٢٠ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	١٤,٥٠	١,٤٠		
النظرة السلبية للحياة	١٠ سنوات فأقل	٤٦	١١,٠٢	٠,١٥	٢,٦٠٢ -	دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	١١,٦٤	١,٦٢		
السمات ككل	١٠ سنوات فأقل	٤٦	٦٦,٤١	٦,١٩	١,٦٩٥ -	غير دالة
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨	٧٠,٧٩	١٥,٦٦		

- **قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بدرجات حرية ٧٢ تساوى ١,٩٩**

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للسمات الشخصية ككل للفئة العمرية (١٠ سنوات فأقل) كان ٦٦,٤١ ، في حين كان المتوسط الحسابي للفئة العمرية (أكثر من ١٠ سنوات) هو ٧٠,٧٩ أي بفارق حوالي (٤) نقاط غير أن هذا الفارق لم يكن كافياً لإظهار دلالة إحصائية بين الفئتين في ظل الانحرافات المعيارية ودرجات الحرية المتاحة ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ١,٦٩٥ في حين أن قيمة (ت) الجدولية بدرجات حرية (٧٢) تساوي ١,٩٩ . وبذلك نقبل الفرض الصفري ، **أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية**

عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل العمر (١٠سنوات فأقل – أكثر من ١٠ سنوات) .

ويُظهر الجدول كذلك **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين العمــريتين في سمات العدائية والإعتمادية والتقدير السلبي للذات وعــدم الكفايـــة الشخــصية وعــدم التجاوب الإنفعالي وعدم الثبات الانفعالي** وذلك على الرغم من أن متوسط الفئة العمرة (أكثر من ١٠ سنوات) كان الأعلى في جميع السمات الشخصية المذكورة ، غير أن هذا الفرق في المتوسطات لم يرتق لمستوى الدلالة الإحصائية .

كما يُظهر الجدول **وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في ســمة النظرة السلبية للحياة بين الفئتين العمريتين لصالح الفئة العمرية (أكثر من ١٠ سنوات) .**

ويرى الباحثُ أن ذلك يعود إلى أن عامل السن يلعبُ دوراً هاماً في هذه السمة بالذات حيث تزداد الأمور اتضاحاً لدى الطفل كلما كبر سنه ، ويصبح أكثر نضجاً ، و إلماماً بطبيعة المرض المصاب به ، كما يبدأ بتكوين تصوّر حول مستقبله وما سيئول إليـــه حالـــه ، ممـــا ينعكس بلا شك على كثير من سماته الشخصية ، فقد يصبح أكثر عدوانية أو أكثر اعتماديـــة إلى غير ذلك من السمات ، وكل ذلك يظهره الجدول ، حيث يتضح ارتفاع متوسطات الفئـــة العمرية(أكثر من ١٠ سنوات) عن الفئة العمرية (١٠سنوات فأقل) ، غير أن هذا الارتفاع لم يظهر أي دلالة إحصائية إلا في سمة النظرة السلبية للحياة .

ويرى الباحثُ أن عامل العمر يلعب دوراً مهماً في تلك السمة بالذات نظراً للنـــضج الطبيعي للطفل ووعيه بطبيعة مرضه كما ذكر سابقاً وهذا يولِّد لديه نظره متشائمة وســلبية نحو مستقبله المجهول ومصيره المؤجل ، هذا .. وقد اتفقت النتائج التي توصل إليها الباحث في هذا الجانب أي في بعد "النظرة السلبية للحياة" مع النتائج التـــي عرضـــت فـــي بعـــض الدراسات السابقة وفي الإطار النظري، ومنها دراســـة (عليمـــات وبهمـــردي ، ٢٠٠٣) ، ودراسة (Aydinok, Y, et.al, 2005) ودراسة (Aydin B, et.al, 1997) .

خامساً: النتائج المتعلقة بفرض الدراسة الخامس :

لاختبار صحة الفرض الخامس والذي نصه:لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير مستوى التحصيل الأكاديمي.

استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي(one way ANOVA) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤١)

دلالة الفروق في سمات الشخصية بين متغيرات مستويات التحصيل الأكاديمي

البعد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف " F "	مستوى الدلالة
العدوان/العداء	بين المجموعات	١٠,٣٠٥	٣	٣,٤٣٥	٠,٨٨٩	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٧٠,٤١١	٧٠	٣,٨٦٣		
	المجموع	٢٨٠,٧١٦	٧٣			
الاعتمادية	بين المجموعات	٤٧٧,٠٩٤	٣	١٥٩,٠٣١	٢٧,٣٥٠	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٤٠٧,٠٢٨	٧٠	٥,٨١٥		
	المجموع	٨٨٤,١٢٢	٧٣			
التقدير السلبي للذات	بين المجموعات	١٣,٨٤٥	٣	٤,٦١٥	٢,٩٦٣	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٠٩,٠١٩	٧٠	١,٥٥٧		
	المجموع	١٢٢,٨٦٥	٧٣			
عدم الكفاية	بين المجموعات	١٦٢,٨٥٧	٣	٥٤,٢٨٦	٢٣,٦٧٧	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	١٦٠,٤٩٤	٧٠	٢,٢٩٣		
	المجموع	٣٢٣,٣٥١	٧٣			
عدم التجاوب الانفعالي	بين المجموعات	١١٠,٤٥٨	٣	٣٦,٨١٩	١٠,٧٦٠	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٣٩,٥٤٢	٧٠	٣,٤٢٢		
	المجموع	٣٥٠,٠٠	٧٣			
عدم الثبات الانفعالي	بين المجموعات	٦,٣١٥	٣	٢,١٠٥	١,٧٧٥	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٣,٠٣٦	٧٠	١,١٨٦		
	المجموع	٨٩,٣٥١	٧٣			
النظرة السلبية للحياة	بين المجموعات	٤,٢٥٢	٣	١,٤١٧	١,٣٤٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٣,٨٦٩	٧٠	١,٠٥٥		
	المجموع	٧٨,١٢٢	٧٣			
السمات ككل	بين المجموعات	٣٠٥٨,٦٨	٣	١٠١٩,٥٦	١٢,٧٠٨	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٦١٥,٩٨	٧٠	٨٠,٢٢٨		
	المجموع	٨٦٧٤,٦٦	٧٣			

- **ف الجدولية عند ٠,٠١ = ٤,١٣ .**
- **ف الجدولية عند ٠,٠٥ = ٢,٧٦ .**

يتضحُ من الجدول السابق أن قيمة (ف) للسمات الشخصية ككل بلغت ١٢,٧٠٨ وهي قيمة كبيرة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، وبناء عليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل ، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى إلى متغير التحصيل الأكاديمي (ممتاز – جيد جداً – جيد – منخفض) وعلى صعيد الدلالة الإحصائية لكل سمة من السمات الشخصية موضوع الدراسة **نلاحظ ما يلي :**

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة العداء/العدوان بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في سمة الاعتمادية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في سمة التقدير السلبي للذات بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في سمة عدم الكفاية الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في سمة عدم التجاوب الانفعالي بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة عدم الثبات الانفعالي بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة النظرة السلبية للحياة بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي .

ولمعرفة اتجاه الفروق سيستخدم الباحثُ اختبار شيفيه للمقارنات البعدية (Cheffe post Hoc Test) (علام ، ١٩٩٣ : ٣١٩-٣٢١) وذلك للتعرف على وجهة الفروق بين المستويات الأربعة للمتغيرات التي كانت قيمة (ف) فيها دالة إحصائياً ، **والجدول التالي يوضح ذلك :**

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة :

جدول (٤٢)

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة لمستويات المتغيرات المتعلقة بمستوى التحصيل الأكاديمي

السمة	مستويات التحصيل الأكاديمي		فروق المتوسطات	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
الاعتمادية	ممتاز	جيد جداً	– ٠,٩١٧	٠,٨٥٣	غير دالة
		جيد	– ١,٩٧س	٠,٧٥٢	غير دالة
		منخفض	– ٦,٣٣٣	٠,٧٣٠	دالة عند ٠,٠١
	جيد جداً	ممتاز	٠,٩١٧	٠,٨٥٣	غير دالة
		جيد	– ١,٠٥٦	٠,٨٩٩	غير دالة
		منخفض	– ٥,٤١٧	٠,٨٨١	دالة عند ٠,٠١
	جيد	ممتاز	١,٩٧٢	٠,٧٥١	غير دالة
		جيد جداً	١,٠٥٦	٠,٨٩٩	غير دالة
		منخفض	– ٤,٣٦١	٠,٧٨٣	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	ممتاز	٦,٣٣٣	٠,٧٣٠	دالة عند ٠,٠١
		جيد جداً	٥,٤١٧	٠,٨٨١	دالة عند ٠,٠١
		جيد	٤,٣٦١	٠,٧٨٣	دالة عند ٠,٠١
التقدير السلبي للذات	ممتاز	جيد جداً	٠,٠٤٢	٠,٤٤١	غير دالة
		جيد	– ٠,١٨١	٠,٣٨٩	غير دالة
		منخفض	– ١,٠٠٨	٠,٣٧٨	غير دالة
	جيد جداً	ممتاز	– ٠,٠٤٢	٠,٤٤١	غير دالة
		جيد	– ٠,٢٢٢	٠,٤٦٥	غير دالة
		منخفض	– ١,٠٥٠	٠,٤٥٦	غير دالة
	جيد	ممتاز	٠,١٨١	٠,٣٨٩	غير دالة
		جيد جداً	٠,٢٢٢	٠,٤٦٥	غير دالة
		منخفض	– ٠,٨٢٨	٠,٤٠٥	غير دالة
	منخفض	ممتاز	١,٠٠٨	٠,٣٧٨	غير دالة
		جيد جداً	١,٠٥٠	٠,٤٥٦	غير دالة
		جيد	٠,٨٢٨	٠,٤٠٥	غير دالة
عدم الكفاية الشخصية	ممتاز	جيد جداً	– ٠,٦٦٧	٠,٥٣٥	غير دالة
		جيد	– ٠,١٩٤	٠,٤٧٢	غير دالة
		منخفض	– ٣,٥١٧	٠,٤٥٨	دالة عند ٠,٠١
	جيد جداً	ممتاز	٠,٦٦٧	٠,٥٣٥	غير دالة
		جيد	٠,٤٧٢	٠,٥٦٤	غير دالة
		منخفض	– ٢,٨٥٠	٠,٥٥٣	دالة عند ٠,٠١
	جيد	ممتاز	٠,١٩٤	٠,٤٧٢	غير دالة
		جيد جداً	– ٠,٤٧٢	٠,٥٦٤	غير دالة
		منخفض	– ٣,٣٢٢	٠,٤٩٢	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	ممتاز	٣,٥١٧	٠,٤٥٨	دالة عند ٠,٠١
		جيد جداً	٢,٨٥٠	٠,٥٥٣	دالة عند ٠,٠١
		جيد	٣,٣٢٢	٠,٤٩٢	دالة عند ٠,٠١

- تكملة الجدول في الصفحة التالية :

الجزء الثاني من جدول (٤٢)

السمة	مستويات التحصيل الأكاديمي		فروق المتوسطات	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
عدم التجاوب الانفعالي	ممتاز	جيد جداً	- ٠,٢٩٢	٠,٦٥٤	غير دالة
		جيد	- ٠,٢٠٨	٠,٥٧٧	غير دالة
		منخفض	- ٢,٨٧٥	٠,٥٦٠	دالة عند ٠,٠١
	جيد جداً	ممتاز	٠,٢٩٢	٠,٦٥٤	غير دالة
		جيد	٠,٠٨٣	٠,٦٨٩	غير دالة
		منخفض	- ٢,٥٨٣	٠,٦٧٥	دالة عند ٠,٠١
	جيد	ممتاز	٠,٢٠٨	٠,٥٧٧	غير دالة
		جيد جداً	- ٠,٠٨٣	٠,٦٨٩	غير دالة
		منخفض	- ٢,٦٦٧	٠,٦٠١	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	ممتاز	٢,٨٧٥	٠,٥٦٠	دالة عند ٠,٠١
		جيد جداً	٢,٥٨٣	٠,٦٧٥	دالة عند ٠,٠١
		جيد	٢,٦٦٧	٠,٦٠١	دالة عند ٠,٠١
المجموع	ممتاز	جيد جداً	- ١,٠٠٠	٣,١٦٧	غير دالة
		جيد	- ٢,١٣٩	٢,٧٩٣	غير دالة
		منخفض	- ١٥,٣٠٠	٢,٧١٢	دالة عند ٠,٠١
	جيد جداً	ممتاز	١,٠٠٠	٣,١٦٧	غير دالة
		جيد	- ١,١٣٩	٣,٣٣٨	غير دالة
		منخفض	- ١٤,٣٠٠	٣,٢٧١	دالة عند ٠,٠١
	جيد	ممتاز	٢,١٣٩	٢,٧٩٣	غير دالة
		جيد جداً	١,١٣٩	٣,٣٣٨	غير دالة
		منخفض	- ١٣,١٦١	٢,٩١٠	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	ممتاز	١٥,٣٠٠	٢,٧١٢	دالة عند ٠,٠١
		جيد جداً	١٤,٣٠٠	٣,٢٧١	دالة عند ٠,٠١
		جيد	١٣,١٦١	٢,٩١٠	دالة عند ٠,٠١

لاحظنا في جدول (٤١) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ أو ٠,٠٥ بين بعض السمات الشخصية وبين مستويات التحصيل الأكاديمي الأربعة (ممتاز – جيد جداً – جيد – منخفض) .. **والسمات هي :**

الاعتمادية ، التقدير السلبي للذات ، عدم الكفاية الشخصية ، عدم التجاوب الانفعالي ... علاوة على تناول السمات الشخصية ككل .

وفي جدول رقم (٤٢) تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة لمستويات المتغيرات المتعلقة بمستوى التحصيل الأكاديمي على السمات ذات الدلالة الإحصائية والمشار إليها آنفاً .. **وبإطلاعنا على هذا الجدول تبين لنا ما يلي :**

١. **الاعتمادية : يتضح لنا من جدول اختبار شيفيه النتائج التالية :**

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) في سمة الاعتمادية بين الأطفال ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (منخفض) لصالح ذوي التحصيل المنخفض .
- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) في سمة الاعتمادية بين الأطفال ذوي التحصيل (جيد جداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (منخفض) لصالح ذوي التحصيل (منخفض) .
- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) في سمة الاعتمادية بين الأطفال ذوي التحصيل (جيد) وأقرانهم ذوي التحصيل (منخفض) لصالح ذوي التحصيل (منخفض) .
- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** في سمة الاعتمادية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا في أي مقارنة ثنائية أخرى داخل مستويات متغير التحصيل الأكاديمي .

ويرى الباحثُ أن ذلك يعود لكون الأطفال ذوي التحصيل المنخفض يتعرضون لضغوط نفسية أكبر من أقرانهم في مستويات التحصيل الأخرى ، وتتنوع أشكال تلك الضغوط على صعيد المدرسة من قبل المعلمين والأقران والإدارة المدرسية ، وعلى صعيد المنزل من الوالدين والأخوة والأقارب ، وعلى صعيد المجتمع من الجيران والأقران في الحارة التي يقطن بها الطفل . والتلميذ منخفض التحصيل بصفة عامة يكون بحاجة إلى من يساعده على تخطي الأعباء الدراسية التي عادة ما تكون أعلى من مستواه العقلي ، كما يكون بحاجة إلى من يساعده كذلك على تخطي الضغوط النفسية الناتجة عن انخفاض في مستواه التحصيلي في البيت والمدرسة والمجتمع ، وكل تلك الأسباب **كما يرى الباحث** تجعل سمة الاعتمادية تظهر لدى التلاميذ ذوي التحصيل المنخفض مقارنة بأقرانهم في فئات التحصيل الأخرى .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Vardaki MA, et.al , 2004) وكذلك مع دراسة (Gold beck L, et.al , 2000) .

٢. **التقدير السلبي للذات : يتضح لنا من جدول اختبار شيفيه النتائج التالية :**

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** في سمة التقدير السلبي للذات بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا في أي من المقارنات الثنائية داخل المستويات الأربعة لمتغير التحصيل الأكاديمي .

وتأتي هذه النتيجة خلافاً لما أظهره تحليل التباين الأحادي من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمة التقدير السلبي للذات تبعاً لمتغير التحصيل الأكاديمي ، ويرجع ذلك أساساً إلى ضعف قيمة (ف) على الرغم من دلالتها الإحصائية ، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة ٢,٩٦٣ وهي قيمة قريبة جداً من القيمة الحرجة لـــ (ف) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ التي تبلغ ٢,٧٤ ، ولذلك لم يظهر اختبار شيفيه أي فروق في المقارنات الثنائية بين مستويات متغير التحصيل الأكاديمي ، وذلك على الرغم من أن فروق المتوسطات جاءت لصالح التلاميذ ذوي التحصيل المنخفض دائماً غير أن هذه الفروق لم ترق لمستوى الدلالة الإحصائية ، إلا أن دراسة (Aydin B, et.al, 1997) تضمنت نتائجها انخفاض مفهوم الذات بشكل ملحوظ لدى مرضى الثلاسيميا الرئيسية مقارنة بالأطفال الأصحاء ، إضافة إلى ازدياد درجة اليأس وسمة القلق لدى هؤلاء المرضى .

٣. عدم الكفاية الشخصية : يتضح من جدول اختبار شيفيه ما يلي :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) **في سمة عدم الكفاية الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :**

أ. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (المنخفض) لصالح ذوي التحصيل (المنخفض) .

ب. ذوي التحصيل (جيد جداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (المنخفض) لصالح ذوي التحصيل (المنخفض) .

ج. ذوي التحصيل (جيد) وأقرانهم ذوي التحصيل (المنخفض) لصالح ذوي التحصيل (المنخفض) .

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **في سمة عدم الكفاية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :**

أ. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد جداً) .

ب. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد) .

ج. ذوي التحصيل (جيد جداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد) .

يتضحُ لنا بناء على ما سبق أن النتيجة الحالية لسمة عدم الكفاية الشخصية مطابقة لما كان في سمة الاعتمادية من حيث أن وجهة الفروق كانت دائماً لصالح الأطفال منخفضي التحصيل وهذا يدلل على توافر سمة عدم الكفاية الشخصية لدى الأطفال منخفضي التحصيل

المصابين بالثلاسيميا كان أكثر من أقرانهم في فئات التحصيل الأخرى ، وقد يرجع ذلك لكون التلاميذ منخفضي التحصيل غالباً ما يعانون من ضعف في قدراتهم العقلية من ناحية الذكاء التحصيلي أو أنهم يتمتعون بدرجة ذكاء مقبولة أو غالية غير أن ظروفهم الاجتماعية والنفسية سيئة مما إنعكس على مستواهم التحصيلي وفي كلا الحالتين تكون سمة عدم الكفاية أكثر توافراً لديهم مما هي لدى غيرهم من الأطفال ذوي التحصيل المقبول أو المرتفع . وقد اتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Canaton D, et.al, 2003) في بُعد عدم الكفاية ، بينما تعارضت نتائجها مع نتائج دراسة (Sherman M, et.al, 1985) والتي أكدت على الفهم المتقدم والمتطور لأطفال الثلاسيميا والتي تعكس النضج المعرفي لديهم .

٤. عدم التجاوب الانفعالي : يتضح من جدول اختبار شيفيه ما يلي :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) **في سمة عدم التجاوب الانفعالي بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :**

أ. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (المنخفض) لصالح ذوي التحصيل (المنخفض) .

ب. ذوي التحصيل (جيدجداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (المنخفض) لصالح ذوي التحصيل (المنخفض) .

ج. ذوي التحصيل (جيد) وأقرانهم ذوي التحصيل (المنخفض) لصالح ذوي التحصيل (المنخفض) .

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) **في سمة عدم التجاوب الإنفعالي بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :**

أ. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد جداً) .

ب. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد) .

ج. ذوي التحصيل (جيد جداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد) .

وقد جاءت تلك النتائج مطابقة لما كان في سمتي الاعتمادية وعدم الكفاية ، حيث جاءت الفروق دائماً لصالح الأطفال ذوي التحصيل المنخفض ، **ويرى الباحث أن** سمة عدم التجاوب الانفعالي ملازمة لسمتي الاعتمادية وعدم الكفاية الشخصية حيث تتأثر بما تتأثر به السمتان الأخريان ، غير أنها تنفرد بكون مستوى الانفعالات يتأثر كثيراً بمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد غير أن الفرد سيتولد لديه ، ويزداد منسوب عدم التجاوب في

انفعالاته عندما تزداد الضغوط النفسية لدرجة عدم التفاعل أو الإحباط ، وهذه الضغوط يتعرض لها الطفل منخفض التحصيل أكثر من غيره نظراً لما قد يتعرض له على مستوى الأسرة والمدرسة والمجتمع ، وهذه الانفعالات وتفاعلاته معها تولد لديه نوع من عدم المبالاة في نهاية المطاف .. وهذا قد يفسر الفروق في سمة عدم التجاوب الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا والتي كانت دائما لصالح الأطفال ذوي المستوى التحصيلي المنخفض .

وانسجمت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Aydinok Y, et.al, 2005) التي رأت أن ٢٤% من المرضى لديهم تشخيص سيكاترى تتضمن حالات اكتئاب ، واضطراب القلق ، تقلصات في عضلات الوجه ، وتبول لا إرادي ، وأن من الذين يتعاطون (الديسفورال) أظهروا علامات مرتفعة على مقياس أعراض الضغوط .

٥. السمات الشخصية ككل : يتضح من جدول المقارنات البعدية لشيفيه ما يلي :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠١) **في السمات الشخصية ككل لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا بين :**

أ.ذوي التحصيل (ممتاز)وأقرانهم ذوي التحصيل (منخفض)لصالح ذوي التحصيل(منخفض) .

ب. ذوي التحصيل (جيد جداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (منخفض) لصالح ذوي التحصيل (منخفض).

ج. ذوي التحصيل (جيد)وأقرانهم ذوي التحصيل(منخفض) لصالح ذوي التحصيل(منخفض) .

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **في السمات الشخصية ككل لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا بين :**

أ. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد جداً) .

ب. ذوي التحصيل (ممتاز) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد) .

ج. ذوي التحصيل (جيد جداً) وأقرانهم ذوي التحصيل (جيد) .

والملاحظ هنا أن النتائج جاءت مطابقة لما كان في سمات الاعتمادية وعدم الكفاية الشخصية وعدم التجاوب الانفعالي ، وهذا بالطبع يبرر انعكاس ذلك على السمات الشخصية ككل حيث جاءت الفروق دائماً لصالح ذوي التحصيل المنخفض ، وفي هذا السياق يرى الباحث أن توافر سمات الاعتمادية وعدم الكفاية وعدم التجاوب الانفعالي الدال إحصائياً أثر إيجابياً على توافر السمات الشخصية ككل لدى فئة الأطفال ذوي التحصيل المنخفض ، هذا إضافة إلى أن مستوى توافر سمات العدوان والتقدير السلبي للذات وعدم الثبات الانفعالي والنظرة السلبية للحياة كان الأكثر لدى الأطفال ذوي التحصيل المنخفض ولكن بفروق لم

ترتق لمستوى الدلالة الإحصائية ، وقد اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Goldbeck L, et.al, 2000) وكذلك مع دراسة(Vardaki MA, et.al, 2004) .

سادساً : النتائج المتعلقة بفرض الدراسة السادس :

ولاختبار صحة الفرض السادس والذي نصه:لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لمتغير المستوى الثقافي للوالدين.

استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤٣)

دلالة الفروق في سمات الشخصية بين فئات المستوى الثقافي للوالدين

البعـد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف " F "	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	٢,٢٣٤	٢	١,١١٧	٠,٢٨٥	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٧٨,٤٨٢	٧١	٣,٩٢٢		
	المجموع	٢٨٠,٧١٦	٧٣			
الاعتمادية	بين المجموعات	١٩,٢٢٨	٢	٩,٦١٤	٠,٧٨٩	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٦٤,٨٩٤	٧١	١٢,١٨٢		
	المجموع	٨٨٤,١٢٢	٧٣			
التقدير السلبي للذات	بين المجموعات	٢,٠٣٢	٢	١,٠١٦	٠,٥٩٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٢٠,٨٣٣	٧١	١,٧٠٢		
	المجموع	١٢٢,٨٦٥	٧٣			
عدم الكفاية	بين المجموعات	٤,٩٧٦	٢	٢,٤٨٨	٠,٥٥٥	غير دالة
	داخل المجموعات	٣١٨,٣٧٦	٧١	٤,٤٨٤		
	المجموع	٣٢٣,٣٥١	٧٣			
عدم تجاوب انفعالي	بين المجموعات	٥,٦٣٦	٢	٢,٨١٨	٠,٥٨١	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٤٤,٣٦٤	٧١	٤,٨٥٠		
	المجموع	٣٥٠,٠٠٠	٧٣			
عدم الثبات الانفعالي	بين المجموعات	٠,٩١٥	٢	٠,٤٥٧	٠,٣٦٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٨,٤٣٦	٧١	١,٢٤٦		
	المجموع	٨٩,٣٥١	٧٣			
النظرة السلبية للحياة	بين المجموعات	١,٨٤٦	٢	٠,٩٢٣	٠,٨٥٩	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٦,٢٧٦	٧١	١,٠٧٤		
	المجموع	٧٨,١٢٢	٧٣			
المجموع	بين المجموعات	١٥٥,٣٤١	٢	٧٧,٦٧٠	٠,٦٤٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٥١٩,٣٢١	٧١	١١٩,٩٩٠		
	المجموع	٨٦٧٤,٦٦٢	٧٣			

- قيمة ف الجدولية عند مستوى ٠,٥ = ٣,١٣%

يتضحُ من الجدول السابق أن قيمة الإحصائي (ف) بالنسبة للسمات الشخصية ككل كانت ٠,٦٤٧ وهي قيمة صغيرة جداً وغير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) حيث تبلغ قيمة (ف) الجدولية عند نفس درجات الحرية ٣,١٣ أي أن قيمة (ف) المحسوبة أصغر من قيمتها الجدولية ولذلك نقبل الفرض الصفري أي أنه : **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمات الشخصية ككل بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل المستوى الثقافي للوالدين (مرتفع – متوسط – منخفض) .**

وتنسحب النتيجة السابقة على جميع السمات الشخصية موضوع الدراسة حيث يظهر الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أي من تلك السمات الشخصية بين المستويات الثلاث لمتغير المستوى الثقافي للوالدين .

وبشكلٍ عام يتضحُ من الجدول السابق أن متوسط المربعات للتباين بين المجموعات كان دائماً أصغر من متوسط المربعات للتباين داخل المجموعات ، وبالتالي كانت قيمة (ف) دائماً أصغر من الواحد الصحيح – وهي قيمة صغيرة ولا تكون دالة إحصائياً تحت أي درجات حرية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .

وتلك النتيجة تعني أن عامل المستوى الثقافي للوالدين سواء كان منخفضاً أو متوسطاً أو مرتفعاً لم يؤثر في مستوى السمات الشخصية ككل ، ولم يؤثر كذلك في مستوى أي سمة شخصية بشكل منفرد .

وجدير ذكره أنّ عامل المستوى الثقافي للوالدين تم اشتقاقه من مجموعة فقرات في أدوات الدراسة تتعلق بالمستوى التعليمي لكل من الأب والأم ، ومهنة كل منهما وهذا يعني أن مستوى الوالدين الثقافي سواء كانوا جامعيين أو دون ذلك ، وسواء كانوا موظفين أو عمالاً أو رجال أعمال أو عاطلين عن العمل .. لم يكن له أثر على السمات الشخصية لأبنائهم ، ويرى الباحث أن ذلك قد يرجع إلى التفاوت في المستوى الثقافي الفعلي بغض النظر عن المؤهل العلمي والمهنة ، فهذا العصر هو عصر المعلومات ، والعديد من الناس لديهم ثقافات واتجاهات وطرق تفكير مختلفة بغض النظر عن مؤهلهم العلمي أو مهنتهم ، فتلك الخلفيات الثقافية يكتسبونها من التلفاز والإنترنت والصحف وتفاعلاتهم مع ثقافة وقيم مجتمعهم تكسبهم توجهات قد تكون أرقى بكثير من تلك التوجهات التي يمتلكها أفراد مثقفون، وتلك التوجهات بطبيعة الحال تنعكس على الأبناء وتؤثر في شخصياتهم ، لذلك **يرى الباحث** أن هذه القضية قد تكون إحدى القضايا الرئيسة التي أدت إلى عدم ظهور فروق دالة إحصائياً في السمات الشخصية للأبناء تبعاً لمستوى الوالدين الثقافي ، وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة

مع نتائج دراسة (Tsiantis J, et.al, 1996) التي رأت أن مستوى التعليم المنخفض للآباء، ووجود مضاعفات طبية قد كشفت عن تكيف أسرى ضعيف .

سابعاً : النتائج المتعلقة بفرض الدراسة السابع :

ولاختبار صحة الفرض السابع الذي نصه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في سمات الشخصية ككل بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى الى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة. استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤٤)

دلالة الفروق في سمات الشخصية بين فئات المستوى الإقتصادي للأسرة

البعـد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف " F "	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	٠,٢٩٢	٢	٠,١٤٦	٠,٠٣٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٨٠,٤٢٤	٧١	٣,٩٥٠		
	المجموع	٢٨٠,٧١٦	٧٣			
الاعتمادية	بين المجموعات	٤,١٣٧	٢	٢,٠٦٨	٠,١٦٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٧٩,٩٨٥	٧١	١٢,٣٩٤		
	المجموع	٨٨٤,١٢٢	٧٣			
التقدير السلبي للذات	بين المجموعات	١,٦٨٧	٢	٠,٨٤٣	٠,٤٩٤	غير دالة
	داخل المجموعات	١٢١,١٧٨	٧١	١,٧٠٧		
	المجموع	١٢٢,٨٦٥	٧٣			
عدم الكفاية	بين المجموعات	٠,٣٨٢	٢	٠,١٩١	٠,٠٤٢	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٢٢,٩٧٠	٧١	٤,٥٤٩		
	المجموع	٣٢٣,٣٥١	٧٣			
عدم تجاوب انفعالي	بين المجموعات	١,٩٧٣	٢	٠,٩٨٧	٠,٢٠١	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٤٨,٠٢٧	٧١	٤,٩٠٢		
	المجموع	٣٥٠,٠٠٠	٧٣			
عدم الثبات الانفعالي	بين المجموعات	٠,٩٠١	٢	٠,٤٥٠	٠,٣٦١	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٨,٤٥١	٧١	١,٢٤٦		
	المجموع	٨٩,٣٥١	٧٣			
النظرة السلبية للحياة	بين المجموعات	٠,٦٧١	٢	٠,٣٣٥	٠,٣٠٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٧,٤٥١	٧١	١,٠٩١		
	المجموع	٧٨,١٢٢	٧٣			
المجموع	بين المجموعات	٣٥,٦٩٢	٢	١٧,٨٤٦	٠,١٤٧	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٦٣٨,٩٧٠	٧١	١٢١,٦٧٦		
	المجموع	٨٦٧٤,٦٦٢	٧٣			

- قيمة ف الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٤,٩٨   **- قيمة ف الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,١٣**

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة بدرجات حرية (٢ ، ٧١) كانت تساوي ٠,١٤٧ ، في حين أن قيمة (ف) الجدولية عند نفس درجات الحرية تساوي ٣,١٣ وهذا يعني أن قيمة (ف) الجدولية أكبر بكثير من القيمة المحسوبة لــ (ف) ، ولذلك لا نستطيع رفض الفرض الصفري ، **أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمات الشخصية ككل بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل المستوى الإقتصادي للوالدين (مرتفع – متوسط – منخفض) .**

وتتفق هذه النتيجة مع ما يظهره الجدول حول السمات الشخصية الفرعية حيث يظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أي سمة من سمات الشخصية بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل المستوى الاقتصادي للوالدين .

وتُظهر النتائج السابقة أن مستوى الوالدين الاقتصادي لم يكن له أثر في إظهار أي من السمات الشخصية للأطفال المصابين بالثلاسيميا ، وهذا يعني أن اختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة سواء كان مرتفعاً أو متوسطاً أو منخفضاً لم يؤثر في مدى توافر السمات الشخصية التي تتناولها الدراسة لدى هؤلاء الأطفال .

ويرى الباحثُ أنَّ ذلك قد يرجع إلى الطريقة التي تتم بها معاملة هؤلاء الأطفال من قبل أبائهم ، حيث يراعي الوالدان في مثل هذه الحالة ظروف ابنهم المرضية ، ويحاولون إرضاءه بكل ما يطلب بغض النظر عن المستوى الاقتصادي والمعيشي الذي يعيشونه ، فهم يحاولون بشتى الوسائل تلبية رغبة ابنهم متحملين عناء نقص الموارد المادية لديهم ، وهذا كله من منطلق حنان الأبوين ، وبالتالي فإننا غالباً ما نلاحظ تلاشي عامل الوضع الاقتصادي للأسرة حينما يتعلق الأمر بتلبية رغبات الطفل المريض ، وتنعكس تلك السلوكيات على السمات الشخصية لهؤلاء الأطفال ، فلا تكون عاملاً مؤثراً في تفاوتها ، وبالتالي يندثر أثر الوضع الاقتصادي للأسرة على السمات الشخصية للأطفال المصابين بالثلاسيميا فلا نجد فروقاً في تلك السمات تبعاً للمستويات الاقتصادية لأسرهم سواء كانت مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة .

ثامناً: النتائج المتعلقة بفرض الدراسة الثامن :

ولاختبار صحة الفرض الثامن الذي نصه : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في سمات الشخصية ككل للأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى الى متغير المستوى الاجتماعي للأسرة.

استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي(one way ANOVA) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٤٥)

دلالة الفروق في سمات الشخصية بين فئات المستوى الاجتماعي للأسرة

البعـد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف " F "	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	١٣,٨٠٦	٢	٦,٩٠٣	١,٨٣٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٦٦,٩١١	٧١	٣,٧٥٩		
	المجموع	٢٨٠,٧١٦	٧٣			
الاعتمادية	بين المجموعات	٣٢١,٥٤٤	٢	١٦٠,٧٧٢	٢٠,٢٩٠	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٦٢,٥٧٧	٧١	٧,٩٢٤		
	المجموع	٨٨٤,١٢٢	٧٣			
التقدير السلبي للذات	بين المجموعات	٢٠,٩٧٩	٢	١٠,٤٩٠	٧,٣١٠	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	١٠١,٨٨٦	٧١	١,٤٣٥		
	المجموع	١٢٢,٨٦٥	٧٣			
عدم الكفاية	بين المجموعات	٩٥,٧١٣	٢	٤٧,٨٥٧	١٤,٩٢٦	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٢٧,٦٣٨	٧١	٣,٢٠٦		
	المجموع	٣٢٣,٣٥١	٧٣			
عدم تجاوب انفعالي	بين المجموعات	٨٤,١٩٠	٢	٤٢,٠٩٥	١١,٢٤٤	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٦٥,٨١٠	٧١	٣,٧٤٤		
	المجموع	٣٥٠,٠٠٠	٧٣			
عدم الثبات الانفعالي	بين المجموعات	٣,٢٥٠	٢	١,٦٢٥	١,٣٤٠	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٦,١٠١	٧١	١,٢١٣		
	المجموع	٨٩,٣٥١	٧٣			
النظرة السلبية للحياة	بين المجموعات	٧,١٤٤	٢	٣,٥٧٢	٣,٥٧٣	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٧٠,٩٧٧	٧١	١,٠٠٠		
	المجموع	٧٨,١٢٢	٧٣			
المجموع	بين المجموعات	٢٣٦٦,١٤٣	٢	١١٨٣,٠٧٢	١٣,٣١٥	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٦٣٠٨,٥١٩	٧١	٨٨,٨٥٢		
	المجموع	٨٦٧٤,٦٦٢	٧٣			

- قيمة ف الجدولية عند ٠,٠١ = ٤,٩٢   - قيمة ف الجدولية عند ٠,٠٥ = ٣,١٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة للسمات الشخصية ككـل بلغـت ١٣,٣١٥ وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) حيث تبلغ قيمة (ف) الجدولية عند مـستوى (٠,٠١) وبدرجات حرية (٧١،٢) تبلغ ٤,٩٢ ، وبالتالي فإن قيمة (ف) المحسوبة أكبر بكثير من قيمتها الجدولية ... أي أننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفـرض البـديل، **وعندئذ نقول أنه:** "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مـستوى ٠,٠١ فـي الـسمات الشخصية ككل للأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلـى عامـل المـستوى الاجتمـاعي (مرتفع – متوسط – منخفض) ".

- **أما فيما يتعلق بكل سمة من السمات الشخصية التي تناوتها الدراسة فالجدول يظهر النتائج التالية :**
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في سمات الاعتمادية والتقدير السلبي للذات وعدم الكفاية وعدم التجاوب الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا تُعزى لعامل المستوى الاجتماعي .
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في سمة النظرة السلبية للحياة لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل المستوى الاجتماعي .
  - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في سمتي العدوان وعدم الثبات الانفعالي بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزى إلى عامل المستوى الاجتماعي .

هذا .. وقد قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية (Scheffe post Hoc Test) (علام ، ١٩٩٣ : ٣١٩-٣٢١) وذلك للتعرف على وجهة الفروق بين المستويات الثلاثة للمتغيرات التي كانت قيمة (ف) فيها دالة إحصائياً ، **والجدول التالي يوضح ذلك :**

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة :

جدول (٤٦)

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة لمستويات المتغيرات المتعلقة بالمستوى الاجتماعي للأسرة

السمة	مستويات المستوى الاجتماعي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
الاعتمادية	مرتفع	متوسط	– ١,٦٥١	٠,٧٤٦	غير دالة
		منخفض	– ٥,٨٤٢	٠,٩٢٦	دالة عند ٠,٠١
	متوسط	مرتفع	١,٦٥١	٠,٧٤٦	غير دالة
		منخفض	– ٤,١٩٠	٠,٨٦٩	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	مرتفع	٥,٨٤٢	٠,٩٢٦	دالة عند ٠,٠١
		متوسط	٤,١٩٠	٠,٨٦٩	دالة عند ٠,٠١
التقدير السلبي للذات	مرتفع	متوسط	– ٠,١٤٣	٠,٣١٧	غير دالة
		منخفض	– ١,٤٠٠	٠,٣٩٤	دالة عند ٠,٠١
	متوسط	مرتفع	٠,١٤٣	٠,٣١٧	غير دالة
		منخفض	– ١,٢٥٧	٠,٣٧٠	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	مرتفع	١,٤٠٠	٠,٣٩٤	دالة عند ٠,٠١
		متوسط	١,٢٥٧	٠,٣٧٠	دالة عند ٠,٠١
عدم الكفاية	مرتفع	متوسط	– ٠,٨٠٥	٠,٤٧٥	غير دالة
		منخفض	– ٣,١٦٧	٠,٥٨٩	دالة عند ٠,٠١
	متوسط	مرتفع	٠,٨٠٥	٠,٤٧٥	غير دالة
		منخفض	– ٢,٣٦٢	٠,٥٥٣	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	مرتفع	٣,١٦٧	٠,٥٨٩	دالة عند ٠,٠١
		متوسط	٢,٣٦٢	٠,٥٥٣	دالة عند ٠,٠١
عدم التجاوب الانفعالي	مرتفع	متوسط	– ٠,٥١٩	٠,٥١٣	غير دالة
		منخفض	– ٢,٩٠٠	٠,٦٣٧	دالة عند ٠,٠١
	متوسط	مرتفع	٠,٥١٩	٠,٥١٣	غير دالة
		منخفض	– ٢,٣٨١	٠,٥٩٧	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	مرتفع	٢,٩٠٠	٠,٦٣٧	دالة عند ٠,٠١
		متوسط	٢,٣٨١	٠,٥٩٧	دالة عند ٠,٠١
النظرة السلبية للحياة	مرتفع	متوسط	– ٠,١٠١	٠,٢٦٥	غير دالة
		منخفض	– ٠,٨٢٥	٠,٣٢٩	دالة عند ٠,٠٥
	متوسط	مرتفع	٠,١٠١	٠,٢٦٥	غير دالة
		منخفض	– ٠,٧٢٤	٠,٣٠٩	غير دالة
	منخفض	مرتفع	٠,٨٢٥	٠,٣٢٩	دالة عند ٠,٠٥
		متوسط	٠,٧٢٤	٠,٣٠٩	غير دالة
المجموع	مرتفع	متوسط	– ٢,٨٧٤	٢,٤٩٨	غير دالة
		منخفض	– ١٥,٤١٧	٣,١٠٣	دالة عند ٠,٠١
	متوسط	مرتفع	٢,٨٧٤	٢,٤٩٨	غير دالة
		منخفض	– ١٢,٥٤٣	٢,٩٠٩	دالة عند ٠,٠١
	منخفض	مرتفع	١٥,٤١٧	٣,١٠٣	دالة عند ٠,٠١
		متوسط	١٢,٥٤٣	٢,٩٠٩	دالة عند ٠,٠١

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ ما يلي :

١. الاعتمادية : يتضح من جدول اختبار شيفيه للمقارنات البعدية ما يلي :

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة **(٠,٠١) في سمة الاعتمادية** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :

أ. ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

ب. ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة **(٠,٠٥)** في **سمة الاعتمادية** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط .

ويرى الباحث أن ذلك يعود لكون الأطفال ذوي الوضع الاجتماعي المنخفض أكثر عرضه للضغوط النفسية والاجتماعية وذلك نتيجة لما يتعرض له الطفل من سلوكيات ومواقف اجتماعية داخل محيط الأسرة أو خارجها ، إضافة لاحتمالية ضعف الوازع الديني لدى الأسرة ، وهذا ينتج عنه لجوء الطفل للآخرين كالوالدين وأفراد الأسرة والأقران لمحاولة إشباع حاجاته النفسية ومساعدته على التكيف و التعايش مع ظروف المرض التي يعيشها .

٢. التقدير السلبي للذات : تشير النتائج في الجدول السابق لما يلي :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠١ **في سمة التقدير السلبي للذات بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :**

أ- ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

ب- ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى ٠,٠٥ **في سمة التقدير السلبي للذات** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط .

وقد يرجع ذلك أيضاً لنفس الأسباب التي **عرضها الباحث** عند الحديث عن سمة الاعتمادية، حيث أن الظروف والمتغيرات الاجتماعية التي يتعايش معها أو يتعرض لها الطفل قد يكون لها أكبر الأثر على الأطفال ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض في تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات ، فالظروف الاجتماعية السيئة تنعكس سلباً على السمات الشخصية لطفل سليم، فكيف يكون الوضع بالنسبة لطفل مصاب بمرض مزمن كالثلاسيميا؟.

٣.عدم الكفاية الشخصية: يظهر الجدول السابق النتائج التالية :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠١ **في سمة عدم الكفاية** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :

أ. ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

ب. ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠٥ **في سمة عدم الكفاية** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط .

ويرى الباحثُ أنه كلما تدهور المستوى الاجتماعي للفرد كلما تولد لديه مجموعة من سمات الشخصية السلبية والتي إحداها سمة عدم الكفاية ، حيث أوضحت النتائج أن مستوى توافر تلك السمة لدى الأطفال المصابين بالثلاسيميا قد ازداد مع تدني المستوى الاجتماعي لديهم ، حيث أن الشعور بعدم الكفاية تأثر بشكل واضح بالمستوى الاجتماعي للطفل وذلك نتيجة لما يتولد لدى الفرد من اتجاهات وميول سلبية نحو الذات . تولد الشعور بعدم الكفاية خاصة عندما يكون هذا الفرد طفلاً دون الثانية عشرة من عمره ... من جانب ، وكونه مصاباً بمرض مزمن كالثلاسيميا من جانب آخر .

٤. عدم التجاوب الانفعالي : يوضح الجدول السابق النتائج التالية :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى ٠,٠١ **في سمة عدم التجاوب الانفعالي** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :

أ. ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

ب. ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمة **عدم التجاوب الانفعالي** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط .

والملاحظ هنا أن نتائج اختبار شيفيه جاءت متوافقة ومنسجمة مع بعضها البعض في إظهار **توافر سمات الاعتمادية والتقدير السلبي للذات وعدم الكفاية وعدم التجاوب الانفعالي لدى الأطفال ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض أكثر من أقرانهم ذوي المستويين الاجتماعيين المتوسط والمرتفع** ، وعلى صعيد سمة عدم التجاوب الانفعالي فيتضح أن ضعف المستوى الاجتماعي للطفل وما يولده من ضغوط نفسية يسبب نوعاً من عدم التجاوب في انفعالاته ، وذلك كما يبدو نتيجة لتكرار المواقف الاجتماعية السلبية نتيجة للوضع الاجتماعي للأسرة ونتيجة كذلك للظروف المرضية التي يمر بها الطفل .

٥. النظرة السلبية للحياة : يتضح من الجدول السابق لاختبار شيفيه ما يلي :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في سمة **النظرة السلبية للحياة** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوى المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .
- **عدم وجود أي فروق دالة إحصائياً** في سمة **النظرة السلبية للحياة** بين المستويات الأخرى للمستوى الاجتماعي (مرتفع – متوسط) ، (متوسط ، منخفض) وتأتي هذه النتائج إمتداداً لنتائج تحليل التباين الأحادي التي أظهرت أن الفروق في سمة النظرة السلبية للحياة كانت عند مستوى (٠,٠٥) بخلاف السمات الأخرى ذات الدلالة الإحصائية ، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة ٣,٥٧٣ في حين أن قيمتها الجدولية ٣,١٣ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في ضوء درجات الحرية (٧١،٢) ، وانعكس ذلك في عدم إظهار أي فروق بين مستويات المستوى الاجتماعي (مرتفع ، متوسط) و (متوسط ، منخفض) ، حيث اتضح أن مصدر الدلالة الاحصائية لقيمة (ف) هي الفروق بين المستوى الاجتماعي المرتفع والمستوى الاجتماعي المنخفض والتي كانت لصالح الأخير ، هذا وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة.

مع نتائج دراسة (Vardaki MA, et.al, 2004) ، وكـــذلك مــــع دراســـة (Tsiantis J, et.al, 1996) .

وتتفق هذه النتيجة في هذا الجانب مع النتائج السابقة للسمات الشخصية المختلفة مع اختلاف في مستوى الدلالة حيث كان هنا (٠,٠٥) فقط ، **وقد يرجع ذلك لكون سمة النظرة السلبية للحياة مرتبطة بقضيتين مهمتين : أولاهما** أن الأطفال لا يزالون في سن مبكرة وليس لديهم تصور واسع للمستقبل ، **وثانيهما** أن أغلبهم – ما رأى الباحث – ليس لديهم علم بطبيعة مرضهم ومستقبل هذا المرض ، كل ذلك قد يكون أدى إلى عدم قوة الفروق داخل مستويات المستوى الاجتماعي في سمة النظرة السلبية للحياة .

٦. السمات الشخصية ككل : يظهر جدول اختبار شيفيه النتائج التالية :

- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠١ **في السمات الشخصية ككل** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا :
  أ. ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .
  ب. ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لصالح ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .
- **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في **السمات الشخصية ككل** بين الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع وأقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط .

وتتفق هذه النتائج مع ما أظهره نفس الجدول في سمات الاعتمادية والتقدير السلبي للذات وعدم الكفاية وعدم التجاوب الانفعالي ، ولاشك أن النتيجة التي ظهرت للسمات الشخصية ككل تأثرت كثيراً بنتائج السمات المذكورة ، حيث كانت النتائج دائماً تشير إلى أن الأطفال المصابين بالثلاسيميا ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض كانوا أكثر تأثراً بتلك السمات ، حيث توافرت لديهم بشكل أكبر من أقرانهم ذوي المستوى الاجتماعي المتوسط والمرتفع ، وهذا كله يشير إلى تأثر السمات الشخصية موضوع الدراسة بشكل عام بالمستوى الاجتماعي للطفل المصاب بالثلاسيميا ، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Vardaki MA, et.al, 2004) وكذلك مع دراسة (Aydinok, Y, et.al, 2005) .

وجاءت دراسة (بعيبع، ٢٠٠٣ : ١٠٥ –١٠٨) لتبين أهمية المستوى الاجتماعي للأسرة، و أهمية الرعاية الوالدية للأبناء في تشكيل وتطوير الشخصية لديهم ، وفي توجيه السلوك المستقبلي للأطفال . وأن نمو الأطفال في بيئة اجتماعية غير طبيعية، وغير سوية ينعكس سلبا على جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال .فمثلا تبرز أهمية العلاقة العاطفية المتبادلة بين الطفل و محيطه الأسري و خاصة الأم في تجنب كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، و في تكوين السلوك السوي لدى الطفل ، وفي حمايته من الاضطرابات النفسية و الانحراف .

تعقيب عام على نتائج الدراسة

استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تبين أن هنـــاك تطـــابق الأوزان النسبية لبعض سمات الشخصية لدى الأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا ذكوراً وإناثا ، مما يدلل على الأثر الكبير لهذا المرض على ملامح الشخصية الإنسانية ، وهذا مـــا يؤكـــده أدب الموضوع حيث ورد ص ٦٦ أن من المهام والأدوار الأساسية للممرضـــة دعـــم الوالـــدين والطفل المصاب ، وتجنب العناية والحماية المبالغ فيها للأطفال المصابين بالثلاسيميا مما قد يؤدي إلى ازدياد درجة الاعتمادية لديهم ، وبالتالي إلى عدم توافقهم الاجتماعي ، ومنها حث الأطفال المرضى وتوجيههم إلى مشاركة ومناقشة أقرانهم في أمور تهمهم ، وتوجيه فهمهـــم الهادف ، وتكوين علاقات ذات معنى مع بعضهم بعضا .

فيتضح من العرض السابق للنتائج أن أهم سمات الشخصية – التي تم تناولها في هذه الدراسة – لدى الطفل المصاب بالثلاسيميا هما سمتا **الاعتمادية ، وعدم الثبـــات الانفعـــالي** وبأوزان نسبية تبلغ ٤٥% تقريباً ، وبفارق بسيط في الأوزان النسبية بين الاعتمادية ، وعدم الثبات الانفعالي ، وقد يعود ذلك كما **يرى الباحث** إلى أن الأطفال في هذا العمر تكاد لا تجد تمايزاً كبيراً في مستوى تواجد هاتين السمتين بالنسبة إلى متغير النوع (ذكر ، أنثى) ، إلا أن سمة الاعتمادية قد جاءت في المرتبة الأولى بالنسبة للذكور نظراً لما يوليه الآبـــاء فـــي مجتمعنا الفلسطيني من رعاية زائدة للأبناء الذكور عنها لدى الإناث ، بينما احتلت سمة عدم الثبات الانفعالي المرتبة الأولى لدى الإناث وتلتها سمة الاعتمادية . حيث **يرى الباحـــث** أن ذلك يرجع إلى الطبيعة العاطفية والانفعالية للأنثى ، حيث أن الإناث أشد تأرجحاً وتقلباً فـــي حالتهن المزاجية منها لدى الذكور . يقول صلى الله عليه وسلم " رفقا بـــالقوارير " ، وهـــذا يؤكد طبيعتهن الانفعالية التي سبق الإشارة لها .

إن المعرفة بهذه النتيجة تتطلب الالتفات إلى وضع كيفيات تربوية ناجعـــة وفعالـــة للتعامل مع هذا النمط من الأطفـــــال سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع .. هذا وقـــد انســـجمت نتائـــج هذه الدراســـة مـــع بعـــض نتائج الدراســـــات السابقـــة ومنها دراسة (عليمـــــات وبهمـــــردي ، ٢٠٠٣) ، ودراســـــة (Beratis S, 1993) ، ودراســـــة (Goldbeck, L,et.al, 2000).

- جاءت سمتا **النظرة السلبية للحياة ، وعدم الكفاية الشخصية** في المرتبتين الثالثة والرابعة للذكور والإناث على حدٍ سواء ، وبفارق طفيف في الأوزان النسبية لصالح الذكور . وضعف الأوزان النسبية إلى حدٍ ما يبرهن على الميل الإيجابي لهاتين السمتين ، والنظـرة التفاؤليـة للحياة حيث يتمتع الطفل بحسب هذه النتيجة من درجة معقولة من الثقة بـالنفس ، والكفايـة والكفاءة للقيام بالمهام الذاتية ، وحل المشكلات ، والوفاء بحاجاته اليومية .. وجـاءت هـذه النتيجة متعارضة مع نتائج دراسة (Goldbeck L,et.al, 2000) ، ودراسة (Aydin B, et.al,1997) واللتان أظهرتا أن مرضى الثلاسيميا لديهم استراتيجيات تكيف غير فعالـة ، ومشاعر بالعجز ، وعدم الانسجام أو التوافق مع علاجاتهم ، ولديهم درجات مرتفعة من القلق واليأس ، ومفهوم منخفض للذات . **ويرى الباحث** أن هذه النتيجة الايجابية تستند إلى عاملين هامين وهما :

الأول : هو صغر سن الأطفال نوعاً ما ، وعدم إدراكهم ووعيهم الحقيقي والكامل بـواقعهم وبحالتهم المرضية ومضاعفاتها ومآلها ، يضفي بهذه النتيجة الإيجابية .

الثاني : هو الدعم والتعزيز المستمرين للمرضى من الأسرة والمؤسسات الاجتماعية والبيئة المحلية في الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية .

- أما السمات الثلاث الأخيرة في المقياس – محل الدراسة – فقد احتلت المراتب الخامسة والسادسة والسابعة . وهي **العداء / العدوان ، عدم التجاوب الانفعالي ، والتقـدير الـسلبي للذات** .. تبين أنها تميل إلى الضعف وعدم التوافر بشكل قوي وواضح ، وانحصرت أوزانها النسبية بين ٢٦% – ٢٩% لدى كل من الأطفال الذكور والإناث المستهدفين في هذه الدراسة . وضعف أوزانها النسبية يؤكد الميل الايجابي لتوافرها لدى لأطفال المصابين بالثلاسـيميا وهذه النتيجة الإيجابية بالنسبة لمستوى توافر السمات الثلاث السابقة الذكر يعود **كمـا يـرى الباحث** إلى العاملين الهامين اللذين سبق التنويه إليهما في الفقرة السابقة .

- وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتـائج بعـض الدراسـات الـسابقة ومنهـا دراسـة (Beratis S, 1993) ، ودراسـة (Goldbeck L,et.al, 2000) ، ودراسـة

(Aydin B, et.al,1997) .. بالإضافة إلى تعارضـــها إلى حدٍ ما مع أدب الموضــــوع ص ٦٦ ، حيث جاء أن الأطفال المصابين بالثلاسيميا الكبرى قد يكون لديهم صـــعوبة فـــي تكوين تصور إيجابي عن أنفسهم ، وأشار إلى ضرورة القيام بإجراءات علاجيـــة لتحـــسين الصورة ، وتعزيز إعادة الثقة بالنفس لدى هؤلاء المرضى .

– بالنظر إلى نتائج الدراسة الحالية نجد أن هناك متغيرات تلعب دوراً رئيسياً وواضحاً فـــي التفاعل مع الحال المرضية للطفل ، بينما هناك متغيرات أخرى لم تبرز النتائج دوراً حاسماً لها في التفاعل مع الحالة المرضية .

فنجد أن متغيرات **الجنس (ذكر ، أنثى) ، العمر ، المستوى الثقافي للوالدين ، والمستوى الاقتصادي للأسرة** لم تحدث تغييراً بارزاً في الحياة المرضية للطفل .. وجـــاء تـــأثير هـــذه المتغيرات غير دال إحصائياً في مستوى توافر سمات الشخصية – محل هذه الدراســـة – إلا أن نتائج هذه الدراسة جاءت متعارضة مع نتائج دراسة (بعيبع ، ٢٠٠٣) والتـــي رأت أن متغيري المستوى الثقافي ، والمستوى الاقتصادي للأسرة لهما تأثير على نمو وتطور وبنـــاء شخصية الطفل ، وكذلك تتعارض مع ما جاء في أدب الموضوع من أن المحددات الثقافيـــة والاجتماعية تلعب دوراً هاماً في نمو وتطور شخصية الطفل وصقل خبراتهِ وتكاملها .

في حين أن متغيري **المستوى الاجتماعي للأسرة ، والمستوى التحصيلي للأطفـــال** المصابين بالثلاسيميا يلعبان دوراً مهماً في التكيف مع المرض ، وفي مستوى توافر السمات الشخصية موضع الدراسة .. فأظهرت النتائج أن منخفضي التحصيل هـــم اشـــد مـــستويات التحصيل الأربعة بروزاً في مستوى توافر سمات الاعتمادية ، عدم الكفاية الشخصية ، عدم التجاوب الانفعالي ، والتقدير السلبي للذات .

وأظهرت النتائج كذلك أن الأطفال ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض هـــم أكثـــر مستويات المستوى الاجتماعي بروزاً في مستوى توافر سمات الاعتمادية ، التقدير الـــسلبي للذات ، عدم الكفاية الشخصية ، عدم التجاوب الانفعالي ، والنظرة السلبية للحياة .
ويرى الباحث أن المستوى التحصيلي وثيق الارتباط بالبعد الاجتمـــاعي ، حيـــث أن التقـــدم والتطور في الجانب التحصيلي يفسح أمام الطفل قدراً كبيراً من التيسير الاجتماعي .

وكذلك يتضح من أدب الموضوع أن سمات الشخصية ككل لدى الطفــل المــصاب بالثلاسيميا تتأثر بالمستوى الاجتماعي للأسرة ، وهذا لا يخفى على أحد – حيث أن الانفتاح الاجتماعي ، وقوة الاتصال والتواصل الإنساني تكسب الفرد الكثير من فنيات التكيف النفسي والاجتماعي ، وكذلك يدعم إلى حد كبير الثقة بالنفس ؛ الأمر الذي يدعم القــوة والــصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال .

توصيات الدراسة

استناداً إلى ما تم التوصل إليه من نتائج ، وإلى الملاحظة الميدانية المباشرة للحالات المصابة بالثلاسيميا الكبرى .. فإن الباحث يوصي بما يلي :

- وضع برنامج إرشادي يستهدف الأطفال المصابين بالثلاسيميا في مرحلة الطفولة المتأخرة – المقصودين في هذه الدراسة – بهدف تزويدهم بالمتطلبات والامكانيات ، وتهيئة الظروف اللازمة لكي يصبح هؤلاء الأطفال أكثر استقلالية وقدرة وكفاءة على مواجهة مشاكلهم ، ومعالجة قضاياهم ، وأكثر واقعية واعتماداً على أنفسهم ... كذلك أن يهدف البرنامج إلى إرساء قواعد لإستقرار الطفل في الجوانب العاطفية والمزاجية ، وأن يعمل على تحسين الوضع الانفعالي للطفل بحيث يصبح أكثر موضوعية وواقعية في مواجهة الأزمات والتعامل مع الظروف والعقبات .
- استثمار الجوانب الايجابية لبعض السمات التي خضعت للدراسة كالنظرة للحياة ، والكفاية الشخصية ، والتجاوب الانفعالي ، وتقدير الذات ، والحب والتعاون مع الآخرين، بتشجيعهم على تكوين الأصدقاء ، والمشاركة في أعمال وأنشطة اجتماعية وثقافية وترويحية ورياضية ، والبعد عن الانعزالية ، وتقبل الآخرين وصولاً إلى تكوين شخصية سوية متوافقة ومتوازنة لدى هؤلاء الأطفال .
- أن تعمل الجهات والمؤسسات ذات العلاقة على تحسين وتعزيز الوضع الاجتماعي لمرضى الثلاسيميا ، الأمر الذي سيعزز الميل الايجابي للمرضى نحو ذواتهم ، ونحو الآخرين خاصة في سمات الاعتمادية ، تقدير الذات ، الكفاية الشخصية ، التجاوب الانفعالي ، والنظرة للحياة .. والتي كانت نتائجها تميل إلى السلبية عند المرضى ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .
- وضع برنامج إرشادي نفسي – ديني يهدف إلى معاونة مرضى الثلاسيميا على التغلب على العقبات التي تعوق نموهم الشخصي حيثما وجدت ، وذلك لتحقيق أقصى نمو لإمكاناتهم الشخصية ، وخاصة في سمتي الاعتمادية ، وعدم التجاوب الانفعالي .
- توفير أعداد كافية من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين المؤهلين والمدربين للتعامل مع المرضى في جميع مراكز وأقسام الثلاسيميا بقطاع غزة ، بهدف توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى .. والذي لم يتوفر بشكل فاعل ومرض حتى الآن .

- توعية الشباب والفتيات بضرورة إجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج ، فهو الوسيلة الفعالة والنافعة للحد من انتشار المرض وخاصة في المراحل الثانوية والجامعية .
- تقديم الإرشاد الوراثي اللازم لعائلات مرضى الثلاسيميا ، ولحاملي المرض ، وللمعرضين للإصابة .. وذلك عبر القنوات الصحية والتربوية والإعلامية بحيث يصبح كل فرد من الجنسين على علم ووعي بمرض الثلاسيميا ، والجوانب المختلفة ذات العلاقة به .
- أن تقوم الجهات والمؤسسات ذات العلاقة بعقد ورش عمل في مجال الإرشاد النفسي – الديني بهدف الوصول إلى معايير مشتركة ، وأساليب متطورة تساعد في تخفيف حدة ووطأة الآثار النفسية المترتبة على مرض الثلاسيميا الكبرى ومضاعفاتها لدى المرضى .
- أن تقوم المؤسسات ذات العلاقة بعمل الإعدادات اللازمة ، والتنسيق فيما بينها من أجل الاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة بما فيها شبكة الانترنت ، التلفاز ، المذياع، المجلات ، والصحف وغيرها بهدف تثقيف أفراد المجتمع وتعريفهم بهذا المرض، وبأهمية التعاون مع الجهات الصحية والنفسية من أجل توفير سبل الوقاية ، والعلاج ، والدعم النفسي اللازم لهؤلاء المرضى ..
- تأسيس سجل وطني للثلاسيميا يتضمن ملفاً إلكترونياً ، ومعلومات وافية ومتطورة عن حالة المرضى ، ويحصر أعدادهم ، وأعداد الحاملين لسمة المرض بشكل مستمر ودقيق في فلسطين .
- إنشاء شبكة اتصال بين كافة مراكز وأقسام الثلاسيميا الرسمية والأهلية ليتمكن الأطباء والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون من الوصول إلى المعلومات اللازمة عن المرضى والمرض نفسه بصورة سهلة وسريعة .
- تأهيل الكادر الصحي وتدريبه ليكون أكثر خبرة وقدرة على مراعاة الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية للمرضى وعائلاتهم ، وزيادة الاهتمام بالمضاعفات التي يخلفها المرض ، والعمل على تجنبها أو تخفيف أثرها ، والحد من تداعياتها .
- تشجيع استمرار الأبحاث في مجال الهندسة الوراثية والتي تحاول التوصل إلى تقنية أو صيغة لمنع انتقال الثلاسيميا الكبرى من الآباء إلى الأبناء عن طريق العوامل الوراثية كما هو جار هذه الأيام .

مقترحات الدراسة

نظراً لندرة الدراسات التي تناولت الأبعاد والجوانب النفسية لمرضى الثلاسيميا وخاصة الدراسات العربية منها ، والفلسطينية على وجه التحديد ، **لذا وجد الباحث أن يضع عدداً من الاقتراحات الهامة ذات العلاقة بهذا الموضوع وهي :**

- إجراء دراسات وأبحاث حول الثلاسيميا ، تجريها فرق بحثية متخصصة من أطباء بشريين ونفسيين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين في كافة أنحاء فلسطين تتناول الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية لهذا المرض .
- إجراء دراسات لاحقة تتناول سمات شخصية أخرى وغير تلك التي تم التطرق إليها في هذه الدراسة ، وذات أهمية وفائدة لمرضى الثلاسيميا الكبرى .
- تعميم برنامج مقترح في الإرشاد الديني للأطفال المصابين بالثلاسيميا تعزز الجانب الإعتقادي والإيماني عندهم ، وتنمي وتصحح الجانب المعرفي كما تقوي مفهوم الذات عندهم ، وتشعرهم بالتقبل والرضا ، وتحررهم من مظاهر الوحدة والتوتر .
- وضع برنامج مقترح لزيادة الوعي الصحي للمرضى وعائلاتهم ، بحيث يتضمن هذا البرنامج تطوير مستوى الفهم والمعرفة بالمرض ، وإلى خفض معدل التوتر والقلق لدى كل من المرضى وعائلاتهم . بحيث يعطون معلومات وافية عن المرض (أسباب، أعراض ، أساليب علاج ، مضاعفات) وبما يتناسب مع أعمار المرضى ، ومستويات التعليم المختلفة لوالديهم .
- إعداد برنامج إرشادي لكل من له علاقة مباشرة بالثلاسيميا ، ابتداء بالوالدين والأخوة والتلاميذ ، والمدرسين ، لإطلاعهم على الظروف الصحية لهؤلاء المرضى من أجل تهيئة المناخ الملائم لهم ، وتشجيعهم على ممارسة حياة اجتماعية طبيعية ، والاندماج في المجتمع بعيداً عن العزلة والتفرد .
- إجراء دراسات نفسية لمعرفة الاضطرابات النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين المصابين بمرض الثلاسيميا الكبرى .

المراجع

- ☒ المراجع العربية
- ☒ المراجع الأجنبية

- **المراجع العربية** :

١. إبراهيم ، إبراهيم (١٩٩٤). الاختلالات السوماتوسيكولوجية وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية . **مجلة علم النفس ، العدد الثلاثون** ، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة – ج.م.ع.

٢. أبو حطب ، فؤاد وصادق ، آمال (١٩٨٠) . **الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والسلوكية** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٣. أبو حويج ، مروان والصفدي ، عصام (٢٠٠١) . **المدخل إلى الصحة النفسية** . دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان – الأردن .

٤. أبو لبدة ، سبع (١٩٨٢) . **القياس والتقويم في العلوم التربوية والاجتماعية** ، دار الفرقان للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن .

٥. أحمد ، سهير (٢٠٠٣) . **سيكولوجية الشخصية** . شركة الجلال للطباعة ، القاهرة – ج.م.ع .

٦. الأغا ، إحسان (٢٠٠٠) . **البحث التربوي – عناصره ، مناهجه ، أدواته** . مطبعة الأمل التجارية ، الطبعة الثالثة ، غزة – فلسطين .

٧. باظة ، آمال (٢٠٠٠) . **الأنماط السلوكية للشخصية** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

٨. باظة ، آمال (٢٠٠١) . **الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية** . مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الثانية ، القاهرة – ج.م.ع .

٩. بعيبع ، نادية (٢٠٠٣) . أهمية الرعاية الوالدية في نمو وتطور شخصية الفرد . **مجلة العلوم الإنسانية ، العدد التاسع عشر** ، دار الهدى للطباعة والنشر ، عين مليلة – الجزائر .

١٠. الثبيتي ، عبد الله (٢٠٠٠) . مظاهر تطور الشخصية الاجتماعية للمواطن السعودي ، **مجلة أم القرى ، المجلد الثاني عشر ، العدد (٢)** ، المملكة العربية السعودية .

١١. جايد ، زيد والشمس ، محمد (٢٠٠٠) . مقارنة استجابات الأطفال المصابين بالثلاسيميا والأسوياء على إختبار (الكات) الإسقاطي . **مجلة العلوم الإنسانية ، العدد الثالث** ، بغداد – العراق .

١٢. جبل ، فوزي (٢٠٠٠) . **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** . المكتبة الجامعية ، الإسكندرية – ج.م.ع .

١٣. داود ، عزيز والطيب ، محمد والعبيدي ، ناظم (١٩٩١) . **الشخصية بين السواء والمرض** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
١٤. زهران ، حامد (١٩٨٠) . **التوجيه والإرشاد النفسي** . عالم الكتب ، الطبعة الثانية ، القاهرة .
١٥. الزيود، نادر و عليان ، هشام (١٩٩٨). **مبادئ القياس و التقويم في التربية** . دار الفكر للطباعة و النشر، الطبعة الثانية، عمَّان – الأردن.
١٦. السعيد ، عيسى (٢٠٠٥) . الثلاسيميا من أمراض الدم الوراثية . **مجلة بلسم** ، **العدد (٣٦٠)** ، غزة – فلسطين .
١٧. سلامة ، ممدوحة (١٩٨٩) . **استبيان تقدير الشخصية للأطفال** . مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة – ج.م.ع .
١٨. السيد ، فؤاد (١٩٨٠) . **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري** . دار الفكر العربي ، الطبعة (١٦) ، القاهرة .
١٩. سفيان ، نبيل (٢٠٠٤) . **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي** . مكتبة إيتراك للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، القاهرة – ج.م.ع .
٢٠. شاذلي ، عبد الحميد (١٩٩٩) . **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** . المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الإسكندرية – ج.م.ع .
٢١. الشربيني ، زكريا (٢٠٠١) . **المشكلات النفسية عند الأطفال** . دار الفكر العربي ، القاهرة – ج.م.ع .
٢٢. شقير ، زينب (١٩٩٩) . دراسة مقارنة لبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المصابين بالربو الشعبي من تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الابتدائي . **مجلة الإرشاد النفسي** ، **العدد العاشر** ، جامعة عين شمس ، القاهرة .
٢٣. شقير ، زينب (٢٠٠٢) . **الشخصية السوية والمضطربة** . مكتبة النهضة المصرية ، الطبعة الثانية ، القاهرة – ج.م.ع .
٢٤. صباريني ، محمد وحداد ، عفاف (١٩٩١) . نوعية الحياة وأصولها البيولوجية (تحليلات وتأملات) . **مجلة دراسات تربوية** ، **المجلد السادس** ، **العدد (٣٤)** ، القاهرة.

٢٥. الصفتي ، مصطفى (١٩٨٨) . سمات الشخصية المميزة لأطفال المرحلة الإبتدائية بالمؤسسات الاجتماعية . **مجلة دراسات تربوية ، العدد (١٥)** ، القاهرة – ج.م.ع .
٢٦. الطفيلي، امتثال (٢٠٠٤) . **علم نفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة**. دار المنهل اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت – لبنان.
٢٧. الطويل ، عزت (١٩٩٩) . **معالم علم النفس المعاصر** . دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الثالثة ، الإسكندرية – ج.م.ع .
٢٨. عبد الخالق ، أحمد (٢٠٠١) . المعجم العربي للسمات الوجدانية (١) . **المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد الحادي عشر ، العدد (٣٣)** . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
٢٩. عبد الخالق، أحمد (١٩٨٠) . **استخبارات الشخصية** . دار المعارف – مطابع الثقافة، القاهرة.
٣٠. عبد الخالق ، أحمد (١٩٨٧) . **الأبعاد الأساسية للشخصية** ، دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الرابعة ، الاسكندرية – ج.م.ع.
٣١. عبد الخالق ، أحمد (٢٠٠٢) . **قياس الشخصية** . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية – ج.م.ع .
٣٢. عبد الرحمن ، محمد (١٩٩٨) . **نظريات الشخصية** . دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة – ج.م.ع .
٣٣. عبد الرحمن ، محمد السيد (١٩٩٨) . **دراسات في الصحة النفسية** . دار قباء للطباعة والنشر ، الجزء الثاني ، القاهرة .
٣٤. عبد الله ، محمد (٢٠٠١) . **مدخل إلى الصحة النفسية** . دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان – الأردن .
٣٥. عبيدات ، سليمان (١٩٨٨) . **القياس والتقويم التربوي** ، الأردن ، كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، عمان – الأردن .
٣٦. عثمان ، أكرم (٢٠٠٢) . **مستوى الأسرة و علاقته بالسمات الشخصية و التحصيل للأبناء** . دار ابن حزم للطباعة ، الطبعة الأولى ، بيروت.

٣٧. العجرمي ، محمود (٢٠٠٢) . سمات الشخصية المميزة للناشطين في انتفاضة الأقصى عن أقرانهم غير الناشطين في محافظة رفح "دراسة مقارنة". **كلية التربية – جامعة عين شمس ، برنامج الدراسات العليا المشترك مع كلية التربية الحكومية بغزة** ، غزة – فلسطين .

٣٨. عدس ، عبد الرحمن وتوق ، محي الدين (١٩٩٨) . **المدخل إلى علـم الـنفس** . دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الخامسة ، عمان – الأردن .

٤٩. عفانة ، عزو (١٩٩٨) . **الإحصاء التربوي – الجزء الثاني: الإحـصاء الاسـتدلالي.** مطبعة المقداد ، الطبعة الأولى ، غزة – فلسطين .

٤٠. علام ، صلاح الـدين (١٩٩٣) . **الأسـاليب الإحـصائية الاسـتدلالية البارامتريـة واللابارامترية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية .** دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ج.م.ع .

٤١. عليمات ، حمود ، وبهمردي ، ندى (٢٠٠٣) . الخصائص النفسية – الاجتماعية للمراهقين المصابين بالثلاسيميا الكبرى واحتياجاتهم . **مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد ٣٠ ، العدد ٢** ، الأردن .

٤٢. عودة ، أحمد (١٩٩٨) . **القياس والتقويم في العملية التدريسية** ، دار الأمل للطباعـة والنشر والتوزيع ، عمان – الأردن .

٤٣. عوض ، سامية (٢٠٠٢) . دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى الجانحات وغير الجانحات في مدينة مكة المكرمة . **المؤتمر السنوي التاسع للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، (٢١–٢٣) ديسمبر ،** جامعة عين شمس – القاهرة .

٤٤. العيسوي ، عبد الرحمن ، (٢٠٠٢) . **نظريات الشخصية** . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية – ج.م.ع .

٤٥. غلاب ، محمود والدسوقي ، محمد (١٩٩٦) . دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية . **مجلة دراسات نفسية ، المجلد السادس ، العدد الأول ،** القاهرة – ج.م.ع .

٤٦. لازاروس ، ريتشارد (١٩٨٤) . **الشخصية** . دار الشروق ، بيروت – لبنان .

٤٧. محمد ، محمد عودة (١٩٨٩) . سمات الشخصية المميزة لحالات سوء التوافق وحالات الاضطراب النفسي في الكويت . **دراسات الخليج والجزيرة العربية ، العدد (٥٩)** ، القاهرة .

٤٨. محمد علي ، جمال (١٩٩٤) . دراسة عبر ثقافية مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى ثلاث عينات عربية . **مجلة التربية المعاصرة ، العدد (٣٤)**، القاهرة .

٤٩. مرسي ، كمال (١٩٨٧) . علاقة سمات الشخصية بمشكلات التوافق في المراهقة . **مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد الخامس عشر ، العدد(٤).**

٥٠. المليجي ، حلمي (٢٠٠١) . **علم نفس الشخصية** . دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت – لبنان .

٥١. المنشاوي ، رياض وحبيب ، مجدي (١٩٩٥) . تباين العوامل النفسية والاجتماعية في الشخصية بتباين الإعاقة . **المجلة المصرية للتقويم التربوي، المجلد الثالث ، العدد الأول** ، دار الإتحاد للطباعة ، القاهرة.

٥٢. مؤمن ، داليا (٢٠٠٤) . **سيكولوجية الطفل والمراهق** . مكتبة مدبولي ، القاهرة – ج.م.ع .

٥٣. مهدى ، عباس (–١٩٧) . **الشخصية بين النجاح والفشل** . دار المناهل للطباعة والنشر ، بيروت – لبنان .

٥٤. هنا، عطية و هنا ، محمد (١٩٧٣) . **علم النفس الإكلينيكي – الجزء الأول– التشخيص النفسي.** دار النهضة العربية ، القاهرة.

٥٥. الوقفي ، راضي (١٩٩٨) . **مقدمة في علم النفس** . دار الشروق للنشر والتوزيع ، الطبعة الثالثة ، عمان – الأردن .

- **المراجع الأجنبية** :

1. Aydin, B, et. al, (1997). Psychosocial Aspects and psychiatric disarders in children with thalassemia Major. **Acta Paediatrica Japonica . 38 : 354 – 357.**
2. Aydinok, Y, et.al, (2005). "Psycho social implications of Thalassemia Major". **pediatrics International; Feb. 2005; vol. 47, no. 1, pp. 84-89 .**
3. Beratis S. (1993). "Psychosocial status in pre-adolescent children with beta-thalassemia". **Entrez-pub med Micro soft Internet Explorer, Apr. 1993; vol. 39, no. 3, pp. 271-279.**
4. Canatan D, et.al. (2003) . "Psychosocial burden of beta-thalassaemia major in Antalya south Turkey". **Entrez-pub med micro soft Internet Explorer, Feb. 2003, vol. 56, no. 4, pp.815-819.**
5. Gobel U, et. al, (2000). "Psychosocial support of patients with homozygous beta thalassaemia". **Entrez – pub med Micro soft Internet Explorer, Jul. 2000 , vol. 212 , no. 4, pp. 216-219.**
6. Gold beck , L , et.al, (2000) . "Psychosocial aspects of beta-thalassemia : distress, coping and adherence". **Entrez-pub med Micro soft Internet Explorer, sep-oct. 2000; vol. 212, vol 5, pp. 254-259.**
7. Louthrenoo O, et.al, (2002) . "Psychosocial problems in children with thalassemia and their siblings. **J Med Assoc Thai, 85 (8) : 881-885 .**
8. Luckmann , Joan , et.al , (1987). **Medical – Surgical Nursing.** Third Edition , W.B Saunders Company , U.S.A
9. Marlow, D. & Redding , B., (1988) . **Pediatric Nursing** . W.B. saunders company, Washington, U.S.A.

10. Mott, Sandra , et.al, (1990) . **Nursing Care of children and Families.** Second Edition, Benjamin/ Cummings Publishing Company , Inc. U.S.A .
11. Politis C, (1998). " The psychosocial impact of chronic illness" . **Entrez-pubmed Microsoft Internet Explorer, Jun 1998; vol. 850, pp. 349-354.**
12. Shalitin, S, et.al, (2005). "Serum ferritin level as a predictor of impaired growth and puberty in thalassemia major patieats" . **European Journal of Haematology, Feb. 2005, vol. 74, no. 2, pp. 93-100 .**
13. Sherman M, et.al, (1985) ."Thalassemic children's understanding of illness : a study of cognitive and emotional factors" . **Entrez-pub med micro soft Internet Explorer, 1985; vol. 445, pp. 327-336.**
14. Scipien , Gladys , et.al (1990) . **Pediatric Nursing care.** C.V. Mosby Company , U.S.A .
15. Smith , Marjorie, et.al, (1987). **Child and family : Concepts of Nursing Practice** . second edition, McGraw-Hill, Inc., U.S.A .
16. Stein , Martin . et.al, (1993) . **Pediatrics ,. American academy of pediatrics . Vol (92) , No (6) , December (1993) ,** U.S.A .
17. Tsiantis J, et.al, (1996) . "Psychosocial problems and adjustment of children with beta-thalassemia and their families". **Entrez-pubmed Micro soft Internet Explorer, Dec: 1996 , vol. 5, no. 4, pp. 193-203.**
18. Tsiantis, J.,(1990) . Family Reactions and Relationships in Thalassemia . **Annals New York, Academy of Science . 612:451-461 .**

19. Vardaki MA, et.al., (2004). " Factors associated with the attitudes and expectations of patients suffering from beta-thalassaemia : across-sectional study" . **Entrez-pubmed Micro soft Internet Explorer, Jun 2004; vol. 18, no. 2, pp. 177-187.**

20. Whaley, Lucille , et.al, (1989) . **Essentials of Pediatric Nursing** . Third Edition , C.V. Mosby Company , U.S.A .

الملاحق

ملحق رقم (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الدكتور/ ....

أرجو التفضل بالنظر في هذه الاستبانة والتي تقيس أبعاد الشخصية التالية: **العدوان والعداء، الكفاية الشخصية، الاعتمادية، تقييم الذات، التجاوب الانفعالي، الثبات الانفعالي، النظرة للحياة.**

والتي سيتم تطبيقها على أطفال من مرضى الثلاسيما الكبرى أعمارهم تتراوح من (٩-١٢) سنة بهدف الاجابة على تساؤلات الدراسة التي بعنوان: **(دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيما وعلاقتها ببعض المتغيرات)**، والتي سيقدمها الباحث لنيل درجة الماجستير من كلية التربية – قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية... ومرفق التعريف الإجرائي لكل بُعد من أبعاد الشخصية التي تقيسها الإستبانة والعبارات الخاصة بكل بُعد بطريقة منفصلة، وسيتم القياس بالمعيار التدريجي – الرباعي (دائماً، أحيانا، نادرا، أبدا).

أرجوا التكرم بإبداء وجهة نظرك، وتحكيمها لمعرفة مدى ملاءمتها لهذا الغرض وذلك بتعديل بعض الفقرات، أو حذف، أو إضافة فقرات جديدة إذا لزم الأمر.

ولكم جزيل الشكر والتقدير

الباحث: أسعد أحمد طافش
قسم علم النفس – الجامعة الإسلامية

المقاييس الفرعية والعبارات التي تمثل كل مقياس فرعي منها في استبيان تقدير الشخصية للأطفال

(د. ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٩).

المقاييس الفرعيــة	العبــارات وأرقامهــا	مناسبة	غير مناسبة
(١) العــدوان / العــداء: يقصد بالعداء شعور داخلـي بالغـضب والاسـتياء والعداوة موجه نحو الذات أو الآخرين أو المواقف و الأشياء. أما العدوان فهو أي فعل أو سلوك يقصد بـه إيقــاع الأذى والضرر بشخص أو شيء مــا، كمــا يوجــه العدوان أحياناً إلى الذات.	١. يخطر لي أن أتشاجر وأبقى شرير مع الآخرين ٨. أشعر أني عايز أضرب أي حد أو أي حاجة ١٥. أتضايق لدرجة أني أرمي الأشياء أو أكسرها ٢٢. أحب أهزأ بالناس لما يعملوا حاجات غلط أو غريبة ٢٩. عندما اغضب أظل زعلان ومكشر ٣٦. من الصعب أن أتحكم في أعصابي وحدة طباعي	....	....
(٢) الاعتماديــة: ويقصد بها الاعتماد النفسي لشخص على أفـراد أو آخرين ليجد التـشجيع أو الطمأنينـة أو العطـف أو الإرشاد أو القرار	٢. أحب أن ماما تزعل علشاني لما أكون مريض ٩. أحب أن يُظهر والداي (ماما وبابـا) كثيـر مـن العطف لما أكون زعلان أحب أن أحل مشاكلي بنفسي ٢٣. أحب أن ماما تهتم بي كثيرا ٣٠. أحب أن أجد شخصا يشجعني عندما يكون عندي ٣٧. أحب أن ينشغل والدي بي إذا مرضت أو تألمت	....	....
(٣) التقدير السلبي للذات : تقدير الذات هو تقييم الطفل ذاته بشكل عام وبمــدى أهميتها .. أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عــدم قبول الفرد لنفسه وتقليله من شأنها وشعوره بــالنقص عند مقارنتها بالآخرين	٣. أنا مبسوط من نفسي تماما ١٠. أشعر أن ليس لي فائدة ١٧. عندما ألتقي بطفل آخر أظن أنه أحسن مني ٢٤. أظن أني إنسان كويس ٣١. أنا راضي عن نفسي جدا ٣٨. أنا زعلان من نفسي وغير راضي عنها	....	....
(٤) عدم الكفاية الشخصية : الكفاية الشخصية تشير إلى تقيـيم الطفـل لكفاءتــه وكفايته للقيام بالمهام العادية. أما عدم الكفاية فيشير إلى شعور بالعجز والـضآلة، كما يشير إلى إدراك الطفل لنفسه على أنه فاشل غير قادر على التنافس بنجاح فيما يود الحصول عليه، أو يهمه من مهام.	٤. أستطيع أن أعمل الأشياء التي أريـدها مثـل كـل الأطفال الآخرين ١١. أشعر أني لا أستطيع عمل أي حاجة كويس ١٨. أستطيع أن أتنافس بنجاح من أجل ما أريد ٢٥. أظن أني فاشل ٣٢. أشعر أني لا أستطيع عمل أشـياء كثيـرة أحـاول القيام بها ٣٩. أشعر أني ناجح في كل حاجة أعملها	....	....

المقاييس الفرعيـة	العبـارات وأرقامهـا	مناسبة	غير مناسبة
(٥) عدم التجاوب الانفعالي : يقصد بالتجاوب الانفعالي قدرة الطفل على التعبيـر بحرية وتلقائية عن مشاعره وانفعالاته تجاه الآخرين وخاصة المشاعر الإيجابية كالمحبة. أما عدم التجاوب الانفعالي فيشير إلى صعوبة المودة والحب من الآخرين وصعوبة عطاءهما، كما يـشير إلى نقص التلقائية في التعبير عن الحب والمودة.	٥. من الصعب أن أُظهر للآخرين ما أشعر به نحوهم	....	....
	١٢. من السهل أن أكون لطيفاً محباً مع والداي	....	....
	١٩. صعب علي أن أعمل أصحاب وأحتفظ بصداقتهم	....	....
	٢٦. من السهل أن أُظهر لأفراد أسرتي أني أحبهم	....	....
	٣٣. من الصعب علي أن أعبر لمن أحبهم عن شعوري	....	....
	٤٠. من السهل أن أُظهر لأصحابي أني أحبهم.	....	....
(٦) عدم الثبات الانفعالي: الثبات الانفعالي يعني استقرار حالة الطفل المزاجيـة ومدى قدرته على مواجهـة الفـشل أو المـشكلات ومصادر التوتر بأقل قدر من الانزعاج أو الإحباط. بينما عدم الثبات الانفعالي لدى الطفل فهو من يعتري حالته المزاجية تأرجح لا يمكن التنبؤ به أو تحديـده، كالتحول من مشاعر البهجة إلى مشاعر الغضب.	٦. أتضايق وأغتاظ عندما أحاول عمل شيء ولا أستطيع	....	....
	١٣. أتضايق وأزعل من غير سبب واضح	....	....
	٢٠. أنزعج وأخاف إذا حصلت أي حاجة غلط	....	....
	٢٧. ساعات أكون مبسوط وفرحـان وسـاعات أكـون حزين وزعلان	....	....
	٣٤. ليس من عادتي أن أغضب أو أنزعج	....	....
	٤١. أنزعج بسهولة إذا واجهتني أي مشكلة	....	....
(٧) النظرة السلبية للحياة: وهي نظرة الطفل للعالم من حوله والحياة إما علـى أنه مكان طيب آمن غير مهدد أو منذر أو على أنـه مكان مليء بالأخطار والتهديد وعدم اليقين.	٧. أشعر أن الحياة جميلة	....	....
	١٤. في رأيي أن الدنيا مليانة أخطار	....	....
	٢١. أعتقد أن الدنيا مكان كويس وسعيد	....	....
	٢٨. الدنيا مكان تعيس بالنسبة لي	....	....
	٣٥. أرى أن الدنيا فيها حاجات مخيفة	....	....
	٤٢. الحياة حلوة بالنسبة لي	....	....

ملحق رقم (٢)

(أ . ت . ش)

للأطفـــــال

الاســــــم: الرقم المسلسل:

تاريخ الميـــلاد: تاريخ التطبيق:

مستوى التعليم: النوع: ذكر/أنثى

التعليمـــات

عزيزي الطفل/الطالب:

لدينا بعض العبارات تم وضعها بهدف الدراسة العلمية، نرجوا منــك الاستجابة لكل عبارة والتفكير بتروٍ فيما إذا كانت تنطبق عليك أم لا، وسجل إجابتك بوضع علامة × تحت خانة واحدة من الخانات الأربع أمام كل عبارة من العبارات، فإذا كانت تنطبق عليك دائماً فضع علامة × أمام العبارة تحت خانة دائماً، وإذا كانت تنطبق عليك أحياناً فضع علامة × أمام العبارة تحــت خانة أحياناً... وهكذا، واعلم أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لذا أجب بصدق وصراحة عن مدى وصف العبارة لك بشكل فعلي ودقيق، ثم انتقل إلى العبارة التي تليها.

شـــاكرين لـــك تعاونـــك معنـــا لإنجـــاز وإتمـــام هـــذا العمـــل.

[اقلب الصفحة وابدأ الاجابة وتذكر أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة]

	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
١. يخطر لي أن أتشاجر وأبقى شرير مع الآخرين	----	----	----	----
٢. أحب أن ماما تزعل علشاني لما أكون مريض	----	----	----	----
٣. أنا مبسـوط مـن نفسـي تمامـاً	----	----	----	----
٤. أستطيع أن أعمل الأشياء التي أريدها مثل كل الأطفال الآخرين	----	----	----	----
٥. من الصعب أن أُظهر للآخرين ما أشعر به نحوهم	----	----	----	----
٦. أتضايق وأشعر بالغضب عندما أحاول عمل شيء ولا أستطيع	----	----	----	----
٧. أشعـر أن الحيـاة جميلـة.	----	----	----	----
٨. أشعر أني عايـز أضرب أي حد أو أي حاجة.	----	----	----	----
٩. أحب أن يُظهر والداي (ماما وبابا) كثير من العطف والحـب تجاهي.	----	----	----	----
١٠. أشعـر أنـي ليـس لـي فائـدة	----	----	----	----
١١. أشعر أني لا أستطيع عمل أي حاجة كويس	----	----	----	----
١٢. من السهل أن أكون لطيفاً محباً مع والداي	----	----	----	----
١٣. أتضايق وازعل من غير سبب واضـح	----	----	----	----
١٤. في رأيي أن الدنيـا مليـانة أخطـار	----	----	----	----
١٥. أتضايق لدرجة أني أرمي الأشياء أو أكسرها	----	----	----	----
١٦. لما أكون زعلان أحب أن أحل مشاكلي بنفسي	----	----	----	----
١٧. عندما ألتقي بطفل آخر أظن أنه أحسن مني	----	----	----	----
١٨. أستطيع أن أتنافس بنجاح من أجل ما أريد	----	----	----	----
١٩. صعب على أن أكون أصحاب وأحتفظ بصداقتهم	----	----	----	----
٢٠. أنزعج وأخاف إذا وجدت أي حاجة غلط	----	----	----	----
٢١. أعتقد أن الدنيا مكان كويـس وسعيـد	----	----	----	----
٢٢. أحب أن أهزأ بالناس لما يعملوا حاجات غلط أو غريبة من وجهة نظري	----	----	----	----

	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
٢٣. أحب أن ماما تهتم بي كثيراً	----	----	----	----
٢٤. أظن أني إنسان كويس	----	----	----	----
٢٥. أظن أني فاشل	----	----	----	----
٢٦. من السهل أن ُأظهر لأفراد أسرتي أني أحبهم	----	----	----	----
٢٧. ساعات أكون مبسوط وفرحان وساعات أكون حزين وزعلان	----	----	----	----
٢٨. الدنيا مكان تعيس بالنسبة لي	----	----	----	----
٢٩. عندما أغضب أو أتضايق أظل زعلان ومكشر	----	----	----	----
٣٠. أحب أن أجد من يشجعني عندما يكون عندي مشكلة	----	----	----	----
٣١. أنا راضي عما أفعله جداً	----	----	----	----
٣٢. أشعر أني لا أستطيع عمل أشياء كثيرة أحاول القيام بها	----	----	----	----
٣٣. من الصعب علي أن أعبر لمن أحبهم عن شعوري نحوهم	----	----	----	----
٣٤. ليس من عادتي أن أغضب أو أنزعج	----	----	----	----
٣٥. أرى أن الدنيا فيها حاجات مخيفة	----	----	----	----
٣٦. من الصعب أن أتحكم في أعصابي وحدة طباعي	----	----	----	----
٣٧. أحب أن ينشغل والداي بي إذا مرضت أو تألمت	----	----	----	----
٣٨. أنا زعلان من نفسي وغير راضي عنها	----	----	----	----
٣٩. أشعر أني ناجح في كل حاجة أعملها	----	----	----	----
٤٠. من السهل أن أظهر لأصحابي أني أحبهم	----	----	----	----
٤١. أنزعج بسهولة إذا واجهتني أي مشكلة	----	----	----	----
٤٢. الحياة حلوة بالنسبة لي	----	----	----	----
٤٣. إن لم أضرب من يضربني فإنني أكره نفسي	----	----	----	----
٤٤. أحس بملل شديد عندما أقوم بعمل ما	----	----	----	----
٤٥. أتمنى أن أفعل شيء جيد مثل أي طفل آخر	----	----	----	----
٤٦. الجميع يحبونني لأنني ودود وأحب الناس	----	----	----	----

٤٧. يخشى إخوتي إثارتي حتى لا تصدر عني أشياء عنيفة ---- ---- ---- ----
٤٨. الموت راحة وهو أفضل من الحياة ---- ---- ---- ----
٤٩. أشعر بحقد داخلي تجاه من يغيظني ---- ---- ---- ----
٥٠. عندما أذهب لحفلة ما فإنني أندمج مع الناس بسهولة ---- ---- ---- ----
٥١. أخاف من أي مشكلة وأتصور كأنها كارثة يصعب حلها ---- ---- ---- ----
٥٢. أحب الاستمتاع بحياتي قدر المستطاع ---- ---- ---- ----

****

****

****

استمارة تفريغ وتصحيح

استبيان تقدير الشخصية للأطفال

الاســـــم:

	العدوان/العداء	الاعتمادية	التقدير السلبي للذات	عدم الكفاية الشخصية	عدم التجاوب الانفعالي	عدم الثبات الانفعالي	النظرة السلبية للحياة
	١. _______	٢. _______	×٣. ______	×٤. ______	٥. _______	٦. _______	×٧. ______
	٨. _______	٩. _______	١٠. ______	١١. ______	×١٢. _____	١٣. ______	١٤. ______
	١٥. ______	×١٦. _____	١٧. ______	×١٨. _____	١٩. ______	٢٠. ______	×٢١. _____
	٢٢. _____	٢٣. ______	×٢٤. _____	٢٥. ______	×٢٦. _____	٢٧. ______	٢٨. ______
	٢٩. ______	٣٠. ______	×٣١. _____	٣٢. ______	٣٣. ______	×٣٤. _____	٣٥. ______
	٣٦. ______	٣٧. ______	٣٨. ______	×٣٩. _____	×٤٠. _____	٤١. ______	×٤٢. _____
	٤٣. ______	٤٤. ______	٤٥. ______		×٤٦. _____	٤٧. ______	٤٨. ______
	٤٩. ______				×٥٠. _____	٥١. ______	×٥٢. _____
مجــ	______	______	______	______	______	______	______

____

مجــ الدرجات

× تصحيح المفردة في الاتجاه المعاكس.

ملحق رقم (٣)

بســـم الله الرحمـــن الرحيـــم

الأخ الدكتـــور/ ---

المحترم.

أرجو التفضل بالنظر في هذه الاستمارة والتي صممت بغـــرض تقـــدير المـــستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية. والتي سيتم تطبيقها على أطفـــال مـــن مرضـــى الثلاسيميا الكبرى بقطاع غزة أعمارهم تتراوح من (٩-١٢) ســـنة بهـــدف الإجابـــة علـــى تساؤلات الدراسة التي بعنوان: (دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات)، والتي سيقدمها الباحث لنيل درجة الماجستير من كلية التربية – قسم علم النفس بالجامعة الإسلامية ...

أرجو من سيادتكم التكرم بإبداء الرأي والملاحظات حول مدى:

- الدقة اللغوية.
- الدقة العلمية.
- توافق كل فقرة مع مجالها.
- توافق المجالات ككل.
- إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسباً.

ولكـم جزيل الشكـر والتقدير

الباحـــث/ أسعـــد أحمـــد طافـــش

استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية

أولاً: البيانات الشخصيـــة:

١- الاســـــم: ________________________________

٢- الســـــن: ________________________________ الجنـــس: ☐ ذكـــر ☐ أنثى

٣- المستوى الدراسي: ________________________________

٤- الترتيب الميـــلادي: ________________________________

٥- مستوى التحصيل الدراسي: ____

الرجاء قراءة العبارة جيداً ثم وضع صح (√) على يمين العبارة التي تنطبق عليك.

ثانياً: الوضع المهني للوالدين:

أ- <u>مهنة الأب:</u>

☐ أعمال حرة ☐ موظف ☐ عامل ☐ لا يعمل ☐ متوفى/ منفصل

ب-<u>مهنة الأم:</u>

☐ لا تعمل "ربة بيت" ☐ تعمل في مؤسسة حكومية ☐ تعمل في مؤسسة خاصة

☐ أعمال حرة ☐ متوفية/ منفصلة

ثالثاً: المستوى التعليمي للوالدين:

أ- <u>المستوى التعليمي للأب:</u>

☐ أمي "لا يقرأ ولا يكتب" ☐ مرحلة ابتدائية ☐ مرحلة إعدادية

☐ مرحلة ثانوية ☐ دبلوم "أقل من ٤ سنوات" ☐ جامعي فأكثر

ب-<u>المستوى التعليمي للأم:</u>

☐ أمية "لا تقرأ ولا تكتب" ☐ مرحلة ابتدائية ☐ مرحلة إعدادية

☐ مرحلة ثانوية ☐ دبلوم "أقل من ٤ سنوات" ☐ جامعية فأكثر

رابعاً: المستوى الاقتصادي للأسرة:

أ- **معدل الدخل الشهري للأسرة:**

☐ أقل من ١٠٠٠ شيقل ☐ من ١٠٠٠ – ٢٠٠٠ شيقل

☐ من ٢٠٠٠-٣٠٠٠ شيقل ☐ من ٣٠٠٠ شيقل فأكثر

ب-**مصادر دخل الأسرة:**

☐ عمـــــل الأب ☐ عمل الأم ☐ أعمال/ مصادر أخرى

ج-**إذا كان هناك مصدر دخل غير عمل الأب والأم اذكره، وما مقداره الشهري؟**

مصدر الدخل	مقدار الدخل الشهري بالشيقل
١- ------------------------------	------------------------------
٢- ------------------------------	------------------------------
٣- ------------------------------	------------------------------

د- **هل لك أخوة أو أخوات يدرسون في الجامعات أو الكليات المتوسطة؟ وما عددهم؟**

☐ نعم ، وعددهم ---------- ☐ لا

ر- **ما نوع البيت الذي تسكنه؟**

☐ ملك ☐ مستأجر ☐ أخرى

س-**هل تمتلك الأسرة أرض أو عقارات؟**

☐ نعم ☐ لا

ص-**إذا كانت إجابة السؤال السابق بـــ(نعم) فاذكر مواصفاتها وصلاحيتها؟**

صلاحيتها للزراعـــة: --

صلاحيتها للإيجـــار : --

صلاحيتها للبيــــــع: --

ف-**ما هي التجهيزات المتوفرة في البيت؟**

☐ ثلاجة ☐ غسالة ☐ بوتاجاز ☐ تلفزيون

☐ فيدبوتيب ☐ ستلايت ☐ تلفون ☐ كمبيوتر

☐ انترنت ☐ مكيف ☐ مكتبة ☐ أدوات وألعاب أطفال

☐ سيارة خاصة

ق- إذا قسَّمنا المجتمع الفلسطيني إلى طبقات ففي أي طبقة تضع نفسك؟

1) طبقة عليا
2) طبقة وسطى
3) طبقة دنيا

خامســاً: المستوى الاجتماعي للأسرة :

أ- **بيانات تتعلق بالوضع المعيشي للأسرة:**

١- مكان السكن : ☐ مدينة ☐ معسكر ☐ قرية

٢- شكل البناء : ☐ فيلا ☐ شقــة ☐ منزل شعبي

٣- طبيعة البناء : ☐ باطون ☐ إسبست ☐ زينكو

٤- عدد الغرف الكلي: (-------) ، عدد غرف النوم: (-------)

٥- الوضع الصحي للسكن: ☐ جيد ☐ متوسط ☐ رديء

٦- عدد أفراد الأسرة: ☐ ٤ فأقل ☐ ٥-٧ ☐ ٨ فأكثر

٧- عدد الأبناء : ☐ ذكور ----------- ☐ إنــاث ----------

٨- نوع الأسرة : ☐ ممتدة ☐ نوويــة

ب- **العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة:**

م	العبـــــــــــــارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	يهتم والدي بأمورنا المدرسية وحاجاتنا النفسية			
٢	يسود الأسرة مناخ من الطمأنينة والتفاهم والانسجام			
٣	يشجع والدي على العلم والتعلم			
٤	يعمل والدي على حل مشاكل الأسرة بالحكمة والسرعة اللازمة			
٥	يعتري الأسرة جو من الاضطراب والتصادم والتوتر			
٦	يعزز والدي روح التعاون والتفاعل والمشاركة بيننا			
٧	يوجه والدي النصح والمشورة والإرشاد كلما دعت الحاجة لذلك			
٨	يستخدم والدي القوة والحزم في معالجة المشاكل			
٩	يشجع والدي على حرية الكلام والتعبير وإبداء الرأي لكل منا			
١٠	يهمل والدي اللقاءات الدورية والمستمرة مع أفراد الأسرة			

ج- العلاقات الاجتماعية (خارج الأسرة):

م	العبـــــــــــــــــــــــارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أكون علاقات صداقة بسرعة			
٢	أتكلم عن مشاكلي الخاصة لأصدقائي المقربين			
٣	أفضل الخروج لوحدي لإنجاز عمل أو مهمة			
٤	يستشيرني زملائي في أمورهم الخاصة			
٥	أتعاون مع الفريق الصحي والأطباء في المستشفى			
٦	أفضل اللعب بمفردي على مشاركة أقراني			
٧	أتعاون مع زملائي بقدر تعاونهم معي			
٨	أشارك في أنشطة رياضية وثقافية في المدرسة			
٩	أجد صعوبة كبيرة في تكوين أصدقاء			
١٠	أتقبل النصح والإرشاد من فريق الرعاية والعلاج بالمستشفى			

سادساً: المستوى الديني والأخلاقي:

م	العبـــــــــــــــــــــــارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أخاف الله في السر والعلن			
٢	أؤدي الصلاة على وقتها			
٣	طاعتي لوالداي مَهمَّة تخضع للحرية والمزاج			
٤	أحرص على حضور دروس العلم بالمسجد			
٥	أزور أقاربي من وقت لآخر			
٦	أتصدق ما استطعت ذلك			
٧	لا يعنيني اختلاس زميل لكتاب زميله أمامي			
٨	أستمع إلى كلام ونصح أبي وأمي			
٩	أحرص على مصاحبة رفاق الخير والصلاح			
١٠	أحوال الجيران ومشاكلهم هي أمور لا تهمني من قريب أو بعيد			
١١	أتحرى الصدق في كل الأحوال			

ملحق رقم (٤)

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية

الاسـم:

التعليمـات

عزيزي الطفل/ الطالب:

أرجو منك التفضل بالإجابة على تساؤلات هذه الاستمارة والتي صممت بغرض تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية وذلك بملء الفراغ بالإجابة الصحيحة المناسبة أو بوضع علامة (×) في المربع أمام العبارة بالمناسبة

أما بالنسبة للعبارات التي تقيس المستوى الاجتماعي للأسرة فنرجوا منك الاستجابة لكل عبارة والتفكير بترو فيما إذا كانت تنطبق عليك أما لا، وسجل إجابتك بوضع علامة (×) تحت خانة واحدة من الخانات الثلاث أمام كل عبارة من العبارات، فإذا كانت تنطبق عليك دائماً فضع علامة (×) أمام العبارة تحت خانة غالباً، وإذا كانت تنطبق عليك أحياناً فضع علامة (×) أما العبارة تحت خانة أحياناً.. وهكذا، وأعلم انه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لذا أجب بصدق وصراحة عن مدى وصف العبارة لك بشكل فعلي ودقيق، ثم انتقل إلى العبارة التي تليها.

شاكرين لك تعاونك معنا لإنجاز وإتمام هذا العمل

استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية

أولاً: البيانات الشخصيــــة:

١- الاســـــم: ________________________________

٢- الســـــن: ________________________________ الجنــس: ☐ ذكــر ☐ أنثى

٣- المستوى الدراسي: ________________________________

٤- ترتيبك الميلادي بين إخوتك : ________________________________

٥- مستوى التحصيل الدراسي: ____

الرجاء قراءة العبارة جيداً ثم وضع صح (✓) على يمين العبارة التي تنطبق عليك.

ثانياً: الوضع المهني للوالدين:

أ- <u>مهنة الأب:</u>

☐ أعمال حرة ☐ موظف بمؤسسة حكومية ☐ موظف بمؤسسة غير حكومي /خاصـــة

☐ عامل ☐ لا يعمل ☐ متوفى/ منفصل

ب- <u>مهنة الأم:</u>

☐ لا تعمل "ربة بيت" ☐ تعمل في مؤسسة حكومية ☐ تعمل في مؤسسة خاصة

☐ أعمال حرة ☐ متوفية/ منفصلة

ثالثاً: المستوى التعليمي للوالدين:

ت- <u>المستوى التعليمي للأب:</u>

☐ أمي "لا يقرأ ولا يكتب" ☐ مرحلة ابتدائية ☐ مرحلة إعدادية

☐ مرحلة ثانوية ☐ دبلوم "أقل من ٤ سنوات" ☐ جامعي فأكثر

ث- <u>المستوى التعليمي للأم:</u>

☐ أمية "لا تقرأ ولا تكتب" ☐ مرحلة ابتدائية ☐ مرحلة إعدادية

☐ مرحلة ثانوية ☐ دبلوم "أقل من ٤ سنوات" ☐ جامعية فأكثر

رابعاً: المستوى الاقتصادي للأسرة:

أ- معدل الدخل الشهري للأسرة:

☐ أقل من ١٠٠٠ شيقل ☐ من ١٠٠٠ – ٢٠٠٠ شيقل

☐ من ٢٠٠٠–٣٠٠٠ شيقل ☐ من ٣٠٠٠ شيقل فأكثر

ب-مصادر دخل الأسرة:

☐ عمـــل الأب ☐ عمل الأم ☐ أعمال/ مصادر أخرى

ج- إذا كان هناك مصدر دخل غير عمل الأب والأم اذكره، وما مقداره الشهري؟

مصدر الدخل	مقدار الدخل الشهري بالشيقل
-------------------------------	-------------------------------
-------------------------------	-------------------------------
-------------------------------	-------------------------------

د- هل لك أخوة أو أخوات يدرسون في الجامعات أو الكليات المتوسطة؟ وما عددهم؟

☐ نعم ، وعددهم ---------- ☐ لا

ر- ما نوع البيت الذي تسكنه؟

☐ ملك ☐ مستأجر ☐ أخرى

س-هل تمتلك الأسرة أرض أو عقارات؟

☐ نعم ☐ لا

ص-إذا كانت إجابة السؤال السابق بـــ(نعم) فاذكر مواصفاتها وصلاحيتها؟

صلاحيتها للزراعـــة: --

صلاحيتها للإيجـــار : --

صلاحيتها للبيــــــع: --

ف-ما هي التجهيزات المتوفرة في البيت؟

☐ ثلاجة ☐ غسالة ☐ بوتاجاز ☐ تلفزيون

☐ فيدبوتيب ☐ ستلايت ☐ تلفون ☐ كمبيوتر

☐ انترنت ☐ مكيف ☐ مكتبة ☐ أدوات وألعاب أطفال

☐ سيارة خاصة

ق- إذا قسَّمنا المجتمع الفلسطيني إلى طبقات اقتصادية ففي أي طبقة تضع نفسك؟

طبقة عليا

طبقة وسطى

طبقة دنيا

خامســاً: المستوى الاجتماعي للأسرة :

د- بيانات تتعلق بالوضع المعيشي للأسرة:

١- مكان السكن: ☐ مدينة ☐ معسكر ☐ قرية

٢- شكل البناء: ☐ فيلا ☐ شقــة ☐ منزل شعبي

٣- طبيعة البناء: ☐ باطون ☐ إسبست ☐ زينكو

٤- عدد الغرف الكلي: (_______) ، عدد غرف النوم: (_______)

٥- الوضع الصحي للسكن: ☐ جيد ☐ متوسط ☐ رديء

٦- عدد أفراد الأسرة: ☐ ٤ فأقل ☐ ٥-٧ ☐ ٨ فأكثر

٧- عدد الأبناء : ☐ ذكور ___________ ☐ إنـــاث _________

٨- نوع الأسرة : ☐ ممتدة ☐ نوويـــة

ه- العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة:

م	العبـــــــــــــــــــــــارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	يهتم والدي بأمورنا المدرسية وحاجاتنا النفسية			
٢	يسود الأسرة مناخ من الطمأنينة والتفاهم والانسجام			
٣	يشجع والدي على العلم والتعلم			
٤	يعمل والدي على حل مشاكل الأسرة بالحكمة والسرعة اللازمة			
٥	يعتري الأسرة جو من الاضطراب والتصادم والتوتر			
٦	يعزز والدي روح التعاون والتفاعل والمشاركة بيننا			
٧	يوجه والدي النصح والمشورة والإرشاد كلما دعت الحاجة لذلك			
٨	يستخدم والدي القوة والحزم في معالجة المشاكل			
٩	يشجع والدي على حرية الكلام والتعبير وإبداء الرأي لكل منا			
١٠	يهمل والدي اللقاءات الدورية والمستمرة مع أفراد الأسرة			
١١	لا أستطيع أن أواجه أبي إذا كنت أحتاج مساعدته			
١٢	يغيب والدي عن البيت ساعات طويلة			

و- **العلاقات الاجتماعية (خارج الأسرة):**

م	العبـــــــــــــــارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أكون علاقات صداقة بسرعة			
٢	أتكلم عن مشاكلي الخاصة لأصدقائي المقربين			
٣	أفضل الخروج لوحدي لإنجاز عمل أو مهمة			
٤	يستشيرني زملائي في أمورهم الخاصة			
٥	أتعاون مع الفريق الصحي والأطباء في المستشفى			
٦	أفضل اللعب بمفردي على مشاركة أقراني			
٧	أتعاون مع زملائي بقدر تعاونهم معي			
٨	أشارك زملائي في أنشطة رياضية وثقافية في المدرسة			
٩	أجد صعوبة كبيرة في تكوين أصدقاء			
١	أتقبل النصح والإرشاد من فريق الرعاية والعلاج بالمستشفى			

٠

سادساً: المستوى الديني والأخلاقي:

م	العبـــــــــــــــارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أخاف الله في السر والعلن			
٢	أؤدي الصلاة على وقتها			
٣	طاعتي لوالداي مَهمَّة تخضع للحرية والمزاج			
٤	أحرص على حضور دروس العلم بالمسجد			
٥	أزور أقاربي من وقت لآخر			
٦	أتصدق ما استطعت ذلك			
٧	لا يعنيني اختلاس زميل لكتاب زميله أمامي			
٨	أستمع إلى كلام ونصح أبي وأمي			
٩	أحرص على مصاحبة رفاق الخير والصلاح			
١	أحوال الجيران ومشاكلهم هي أمور لا تهمني من قريب أو بعيد			
١	أتحرى الصدق في كل الأحوال			
١	أتجنب بذيء الكلام و فاحشه			

٢

ملحق رقم (٥)

قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة

١- الدكتور / نبيل دخان .

قسم علم النفس – كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة .

٢- الدكتور / سمير قوته .

قسم علم النفس – كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة .

٣ – الدكتور / فضل أبو هين .

قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة الأقصى بغزة .

٤ – الدكتور / درداح الشاعر .

قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة الأقصى بغزة .

٥ – الدكتور / أسامة المزيني .

قسم علم النفس – كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة .

٦ – الأستاذ / توفيق شبير .

قسم علم النفس – كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة.

٧ – الأستاذ / أنور البرعاوي .

قسم علم النفس – كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة .

٨ – الدكتور / محمد جواد الخطيب .

قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة الأزهر بغزة .

٩ – الدكتور / مسعود حجو .

قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة القدس المفتوحة .

١٠ – الدكتور / محمد أحمد أبو السبح .

أخصائي الأمراض النفسية بمستشفى الصحة النفسية بغزة .

ملحق رقم (٦)

الجامعة الإسلامية - غزة
THE ISLAMIC UNIVERSITY OF GAZA

الرقم: Ref 14 ع.س.ح
التاريخ: Date 2005/9/6

السيد الدكتور / مدير إدارة المستشفيات بوزارة الصحة حفظه الله

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

الموضوع / تسهيل مهمة باحث في درجة الماجستير

اســـم الباحث / أسعد أحمد طافش...

... برجاء التفضل والتكرم بتسهيل مهمة الباحث المذكور أعلاه بخصوص تطبـــيق أدوات الدراســـة المعنونة "السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات".

ونحن إذ نقدر موافقتكم بتسهيل مهمة البحث العلمي لكلنا أمل في أن يجعل ذلك في ميزان حسناتكم يوم القيامة.

شاكرين لكم حسن التعاون

قسم علم النفس

المشرف الموجه
د. عاطف الأغا

٢٠٨

ص.ب108 الرمال-غزة-فلسطين فاكس Fax: (+970/8)2863552 هاتف Tel:(+970/8)286 3554-2823311 O.Box 108, Rimal,Gaza, Palestine
Web Site:www.iugaza.edu e-mail: public@mail.iugaza.edu

ملحق رقم (٧)

بسم الله الرحمن الرحيم

مؤسسة فلسطين المستقبل

مركز الثلاسيميا

Palestine Avenir Foundation

Thalassaemia Center

الرقم : ______ التاريخ : ______

شهادة

(فحص طبي قبل إجراء عقد الزواج)

نشهد بأن :

السيد / الآنسة : ....

من سكان : ....

حامل / ة هوية رقم / ...... قد قام / ت بإجراء فحص الدم للصفة الوراثية لمرض الثلاسيميا بناءً على التعميم رقم : ق ش/ ٦٩ بتاريخ ٢٤ / ٨ / ٢٠٠٠ الصادر عن سماحة نائب قاضي القضاة الشيخ / محمود سلامة ، وقد أعطيت له / ها المعلومات والنصائح المناسبة ، وبناءً عليه لا مانع من إتمام عقد الزواج .

توقيع الطبيب

مدير عام مركز الثلاسيميا والهيموفيليا
مؤسسة فلسطين المستقبل
محافظات غزة

﴿ درهم وقاية خير من قنطار علاج ﴾

من أجل دولة فلسطينية خالية من الأمراض الوراثية

* هذه الشهادة يجب إظهارها عند إستصدار عقد الزواج *

Tel. : 08 - 2844101 Telefax : 08 - 2846100
AL-Jala'a St. AL-Jala'a Tower P.O.Box : 5160 Gaza , Palestine
E-Mail : thahemce@palnet.com

تليفون : ٢٨٤٤١٠١ - ٠٨ تليفاكس : ٢٨٤٦١٠٠ - ٠٨
شارع الجلاء - برج الجلاء - الدور الأول ص.ب : ٥١٦٠ غزة ، فلسطين
بريد إلكتروني : thahemce@palnet.com

فرع المحافظات الشمالية - رام الله - مركز رام الله التجاري - الطابق الرابع - تليفاكس : ٢٩٨٠٤٥١ - ٠٢ - ٢٩٦٥٠٨١ - ٠٢

ملحق رقم (٨)

بسم الله الرحمن الرحيم

السلطة الوطنية الفلسطينية		التاريخ : 24 جمادي الاولى 1420هـ
قاضي القضاة		2000/8/24
المحاكم الشرعية		الرقم : ق ش/69
تلفون 2829152 فاكس 2829196		

تعميم

فضلة قاضي ... الشرعي المحترم

الموضوع / بخصوص فحص مرض الثلاثيما

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ,,,

أرفق اليكم صورة عن شهادة فحص الثلاثيميا الصادرة عن مؤسسة فلسطين المستقبل (موكز الثلاثيميا والهيموفيليا) وذلك لتعميمها والعمل بها والزام الخاطب بتقديم تلك الشهادة بعد اجراء الفحص الطبي في مختبر المؤسسة المذكورة في العنوان الموضح على الشهادة المرفقة .

على ان يبدأ العمل بتلك الشهادة اعتباراً من 2000/9/9 ولا يتم العقد الا باحضار تلك الشهادة معتمدة من المركز المذكور .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ,,,,

نائب قاضي القضاة – المحاكم الشرعية

محمود سلامة

السلطة الوطنية الفلسطينية
قاضي القضاة
المحاكم الشرعية

- نسخة لمعالي وزير الصحة حفظه الله
- نسخة لمؤسسة فلسطين المستقبل

thalassemic children attributed to the social level variable of theirs family.

- There is statistical significant differences on the level of 0.05 in the **negative world-view** trait of thalassemic children attributed to the social level variable of theirs family.
- There is no statistical significant differences on the level of 0.05 in **hostility/aggression** and **emotional instability** traits of thalassemic children attributed to the social level variable of theirs family.

And then some **recommendations and suggestions** were presented , and some from which is the following:

1. Preparing an instruction program aims to help thalassemic children to be more independent, efficient in solving problems & more stable in emotional diamentions.
2. providing full learning & instructions for patient's parents, friends about patient's conditions in order to give the proper support & good manage with them.
3. Provide sutable health education, proper instructions in order to prevent the occurance of these cases and prevent spread of the disease especially the **genetic instructions**.
4. Preparing psychological, religious program in order to support patient's and their families members in understanding their conditions, increase their beleife, improve their health , social & psychological situation to prevent complications and bad effects of this case.
5. Qualify psychologists, social workers , health team, who will give the needed support to the patient's and their families members.

locate the 5th , 6th and 7th classes for both males and females, it tends to weakness or unclear, unstrong availability, and its percentage ranges between (26%-29%).

5. There is no statistical significant differences on the level 0.05 in the personality traits of thalassemic children attributed to the gender (male/female).
6. - There is no statistical significant differences on the level of 0.05 in the personality traits of thalassemic children attributed to the age variable (↓10years-↑10 years).

   - There is statistical significant differences on the level of 0.05 in the **negative world view** trait for thalassemic children attributed to the age variable (↓10 years-↑10 years) and in favor to (10 years).
7. - There is no statistical significant differences in **hostility/Aggression**, **emotional unstability** and **negative world view** traits of thalassemic children attributed to the acquiring level variable.

- There is statistical significant differences on the level of 0.01 in **dependency** , **self-inadequacy** and **emotional unresponsiveness** traits of thalassemic children attributed to the aquiring level variable.
- There is statistical significant differences on the level of 0.05 in **negative self-esteem** trait of thalassemic children attributed to the aquiring level variable.

8. There is no statistical significant differences on the level of 0.05 in the **whole personality traits** of thalassemic children attributed to the educational level variable of theirs parents(high – moderate – low).
9. There is no statistical significant differences on the level of 0.05 in the **whole personality traits** of thalassemic children attributed to the economic level variable of theirs family (high – moderate – low).
10. - There is statistical significant differences on the level of 0.01 in **dependency** , **negative self-esteem** , **self-inadequecy** and **emotional unresponsiveness** for

For achieving the study objectives, the following tools had been used:

1. Child PAQ "child personality assessment questionnaire".
2. Social and economic assessment questionnaire .

The above scales have been used when the researcher had confirmed from the validity and reliability of these scales , and then it was applied on the sample (74) children, almost during one month.

Then the data were collected , analyzed according to the following statistical methods :

1. For assessment of the validity and reliability of the scales, the researcher used "person correlation coefficient" and "Mann – Whitney U-Test" .
2. To answer the 1st & 2nd questions of the study he used mean , frequencies , standard deviation , percentages .
3. To answer the 3rd , 4th questions he used "unequal independent samples T-Test" .
4. To answer the 5th , 6th , 7th, 8th questions he used 'one-way analysis of variance "One-way ANOVA", and then he used "scheffe post hoc test for multiple comparisons" in the 5th and 8th question.

The results Obtained from the study were :

The intended personality traits in the study almost tends towards the positive margin , with slight differences in the level of its availability in the same gender, and between males & females on the other side.

Dependency & emotional instability traits , locates the 1st & 2nd classes for both males & females with a percentage (44,8) , (44,3) successively.

Negative view & self-inadequacy traits locates the 3rd & 4th classes for both males & females with slight differences towards the males.

The latest three traits which is **hostility/aggression** , **emotional unresponsiveness** and **negative self-esteem**

Abstract

The purpose of this study is investigating some of the most significant personality traits that characterize children with Thalassemia Major in Gaza governorates .

The importance of the study is actually presented by its discussion of a new subject, which is not preceded by others a long palestin country and rarly found through Arabic studies. The study sample composed of (74) children, in the late childhood perioed, theirs age ranges from (9-12) years, (39) males and (35) females.. this sample presented the original community of the study.

The main question of the study was : "what is the significant personality traits of thalassemic children ?"

And from which several questions were released :

1) What is the significant personality traits of male children with thalassemia ?
2) what is the significant personality traits of female children with thalassemia ?
3) Is there differences of statistical significance in the personality traits among thalassemic children which could attributed to gender ?
4) Is there differences of statistical significance in the personality traits among thalassemic children which could attributed to the age factor ?
5) Is there differences of statistical significance in the personality traits which could attributed to the acquiring level of thalassemic children.
6) Is there differences of statistical significance in the personality traits which could attributed to parent's educational level .
7) Is there differences of statistical significance in the personality traits which could attributed to the economic level of the family?
8) Is there differences of statistical significance in the personality traits which could attributed to the social level of the family?

Islamic University – Gaza
Deanship of Graduate Studies
Faculty of Education
Psychology Department

The Study Of Significant Personality Traits Of Children Having Thalassaemia Major And It's Relation With Some Variables

Prepared by :

Assad Ahmad Yonis Tafish

Supervised

Dr. Atef Othman El Agah

Thesis Submitted to Faculty of Education in the Islamic University for the Master Degree in Psychology

2006 – 1427